



ACTUALITES PHARMACUETIQUES



Volume 54, Issue 550, Pages 1-64
(November 2015)

 LEMONDEDESPHARMACIENS

 LEMONDEDESPHARMACIENS

 [#LemondedesPharm](https://twitter.com/LemondedesPharm)

Piqûre de rappel



© S. Faure

Sébastien FAURE
Professeur des Universités

Faculté de pharmacie,
Université d'Angers,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers, France

Adresse e-mail :
sebastien.faure@univ-angers.fr
(S. Faure).

Nous avons encore tous en tête le fait qu'il ne sera finalement pas donné au pharmacien la possibilité de réaliser certaines vaccinations à l'officine. Toutefois, nous ne pouvons que saluer les intentions constantes et répétées du ministère de la Santé de promouvoir la vaccination.

Malgré l'évidence admise des bénéfices thérapeutiques de la plupart des vaccins, tels ceux contre la poliomyélite ou le tétanos, force est de constater que la rigueur, pourtant réelle, de la démonstration scientifique d'une balance bénéfices-risques favorable de certains autres, comme ceux ciblant le virus de l'hépatite B ou le papillomavirus, peine à convaincre bon nombre de Français. La baisse régulière de la couverture vaccinale risque de favoriser le retour de maladies qui étaient pourtant rangées aux oubliettes des officines comme la coqueluche. Personne, même les plus grands adeptes de polémiques, n'y a intérêt.

À défaut de vacciner dans les officines françaises, les pharmaciens de l'Hexagone n'auront pas la tâche facile pour restaurer la confiance légitime dans la vaccination et relayer les campagnes de santé publique qui seront déployées. Nul doute pourtant que parier aujourd'hui sur la prévention portera ses fruits à l'avenir. Alors, une nouvelle fois, retrouvons-nous les manches pour convaincre les Français et faire de la vaccination un consensus national au service de la santé des nouvelles générations. De là à espérer que celles et ceux qui y auront contribué soient remerciés, ne rêvons pas trop, mais la cause n'en est que plus noble. Allez, tous à vos vaccins !

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de
liens d'intérêts.



Édité par Elsevier Masson SAS Société par actions simplifiée à associé unique, au capital social de 47 275 384 euros ● RCS Nanterre 542 037 031

Siège social : 62, rue Camille-Desmoulins, 92130 Issy-les-Moulineaux ● Actionnaire unique : Elsevier Holding France SAS ● Standard : 01 71 16 55 00 ● Tél. : composer le 01 71 16 suivi des quatre chiffres de votre correspondant

Rédacteur en chef et président du comité de rédaction

Jacques Buxeraud, Professeur des Universités, Chimie thérapeutique, Faculté de Pharmacie, 87025 Limoges, France
jacques.buxeraud@unilim.fr

Rédacteur en chef adjoint

Sébastien Faure, Professeur des Universités, Pharmacologie, Faculté de Pharmacie, 49045 Angers, France

Comité scientifique

• François-André Allaert, Professeur, Chaire d'évaluation des allégations de Santé & Cen Nutriment, 21000 Dijon, France

• Francis Comby, Maître de conférences des Universités, Chimie thérapeutique, Faculté de Pharmacie, 87025 Limoges, France

• Marianne Le Reste, Docteur en Pharmacie, Conseiller scientifique en odontologie, 75002 Paris, France

• Annelise Lobstein, Professeur des universités, Laboratoire de pharmacognosie et biologie végétale, Faculté de pharmacie de Strasbourg, Strasbourg, France

• Jean-Michel Mrozovski, Président du Comité de valorisation de l'acte officiel (CVAO), Ivry-sur-Seine, France

• Brigitte Vennat, Professeur des Universités, Faculté de Pharmacie, Université d'Auvergne, 63000 Clermont-Ferrand, France

• Jean-Jacques Zambrowski, Docteur en médecine, Professeur associé, Université René Descartes-Paris V, Consultant en stratégies et économie de la santé, 75006 Paris, France

Comité de rédaction

• Caroline Battu, Pharmacien, 83000 Toulon, France

• Gérard Beylot, Docteur en Pharmacie, 75015 Paris, France

• Stéphane Berthélémy, Docteur en Pharmacie, 17420 Saint-Palais-sur-Mer, France

• Vice-président chargé de la communication de l'Association nationale des étudiants en pharmacie de France, 75008 Paris, France

• Pascal Coudert, Professeur des Universités, Chimie thérapeutique, Faculté de Pharmacie, 63000 Clermont-Ferrand, France

• Françoise Couic-Marinié, Docteur en Pharmacie, 87350 Panazol, France

• Yannick Frullani, Docteur en Pharmacie, 33000 Bordeaux, France

• Sylvie Juvin, Pharmacien, 94300 Vincennes, France

• Yves Michiels, Docteur en Pharmacie, Maître de conférences associé, Faculté de Pharmacie, 21079 Dijon, France

• François Pillon, Pharmacologue, 21000 Dijon, France

Président et directeur
de la publication
Daniel Rodriguez

Directrice des revues
professionnelles
Yasmina Ouharzoune
> y.ouharzoune@elsevier.com

Rédactrice en chef
Elisa Derrien [54 51]
> e.derrien@elsevier.com

Première secrétaire de rédaction
Marie Rainjard [50 42]
> m.rainjard@elsevier.com

Secrétaire de rédaction
Servane Olry [50 48]
> s.olry@elsevier.com

Assistante de la rédaction
Virginie Riou [54 53]
> v.riou@elsevier.com
Fax : 01 71 16 51 59 / 51 81
E-mail : actupharm@elsevier.com

Responsable de production éditoriale
Sophie Levert [54 58]
> s.levert@elsevier.com

Publicité
Jean-Marie Pinson
Directeur des ventes
> j.pinson@elsevier.com
Tél. : 01 71 16 53 10

Nicolas Zarjevski
> n.zarjevski@elsevier.com
Tél. : 01 71 16 51 38
Fax : 01 71 16 51 51

Coordination trafic publicité
Brigitte Delort [53 01]
> b.delort@elsevier.com
Petites annonces
Fabienne Philippe
> f.philippe@elsevier.com
Tél. : 01 71 16 51 30. Fax : 01 71 16 51 51

Responsable marketing
Sonia Tadjdet [53 60]
> s.tadjdet@elsevier.com

Abonnements
Tél. : (33) 01 71 16 55 99
Fax : (33) 01 71 16 55 77
> http://em-consulte.com/infos
Pour tout changement d'adresse,
prière de joindre l'étiquette
d'expédition.

Actualités pharmaceutiques
(10 n°/an + 4 carnets de formation)

• Abonnements individuels
Particuliers : 231 €
• Étudiants (sur justificatif) : 107 €
• Abonnements institutionnels
France : 286 € / UE + Suisse : 363 €
Reste du monde : 363 €
• Prix de vente au numéro : 31 €

Imprimé par : Jouve
53101 Mayenne.

Commission paritaire :
n° 1017 T 81121

ISSN : 0515-3700

Dépôt légal : à parution

Cette publication et son contenu sont protégés par le copyright de Elsevier Masson SAS, et les dispositions suivantes s'appliquent à leur utilisation :

Reproduction de contenus

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, saisie dans un système de sauvegarde, ou transmise sous quelque forme que ce soit, électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre, sans l'autorisation préalable de l'éditeur.

Les simples photocopies d'articles isolés sont autorisées pour un usage privé, dans la mesure où les lois nationales relatives au copyright le permettent. L'autorisation de l'éditeur et le paiement de redevances sont obligatoires pour toutes les autres photocopies, y compris les copies multiples ou

systématiques, les copies effectuées à des fins promotionnelles ou de publicité, la revente ou toute autre forme de distribution de documents. Des tarifs spéciaux sont disponibles pour les institutions d'enseignement qui souhaitent faire des photocopies à des fins non commerciales d'enseignement. Les personnes peuvent obtenir les autorisations nécessaires et payer les redevances correspondantes auprès du Centre français d'exploitation du droit de la copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, France).

Supports dérivés

Les abonnés sont autorisés à effectuer des copies des tables des matières, ou à établir des listes d'articles comprenant des extraits pour un usage interne à l'intérieur de leurs

institutions. L'autorisation de l'éditeur est requise pour toute revente ou divulgation en dehors de l'institution. L'autorisation de l'éditeur est requise pour tous autres travaux dérivés, y compris les compilations et les traductions.

Responsabilité

La rédaction se réserve le droit de refuser toute insertion, sans avoir à justifier sa décision. Les propos publiés n'engagent que leurs auteurs. Tous droits de reprographie à des fins de vente, de location, de publicité ou de promotion réservés à l'éditeur.

La responsabilité de l'éditeur ne saurait en aucune façon être engagée pour tout préjudice et/ou dommage aux personnes et aux biens, que cela résulte de la responsabilité du fait des produits, d'une négligence ou

autre, ou de l'utilisation de tous produits, méthodes, instructions ou idées contenus dans la présente publication. En raison de l'évolution rapide des sciences médicales, l'éditeur recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics et la posologie. Bien que toutes les publicités insérées dans cette revue soient supposées être en conformité avec les standards éthiques et médicaux, l'insertion de publicités dans ce journal ne constitue aucune garantie ou reconnaissance de qualité ou de la valeur d'un produit ou des déclarations faites par le producteur de celui-ci à propos de ce produit.

Indexation

Revue indexée sur Science Direct, Scopus

Entretien avec Thierry Podevin, Marie-George Legrand-Cottalorda et Sylvie Vinet

L'aromathérapie à l'hôpital : récit d'une expérience réussie

Introduire les huiles essentielles dans les milieux hospitaliers, tel est le pari qu'ont réussi Thierry Podevin, pharmacien à Saint-Julien-de-Concelles (44), ainsi que Marie-George Legrand-Cottalorda et Sylvie Vinet, pharmacien et préparatrice à Maisdon-sur-Sèvre (44).



Thierry Podevin

Actualités pharmaceutiques : Quand et comment avez-vous découvert l'aromathérapie ?

Thierry Podevin : En 2009, l'aromathérapie avait le vent en poupe. La complexité de l'utilisation des huiles essentielles (HE) m'a poussé à me former, et c'est grâce à des intervenants compétents que j'ai eu envie de progresser et d'en connaître les moindres détails. Cela m'a conduit naturellement à passer le diplôme d'université (DU) d'aromathérapie clinique de l'université de Strasbourg (67).

Marie-George Legrand-Cottalorda et Sylvie Vinet :

Face aux demandes de plus en plus précises de nos patients sur les HE, nous avons voulu nous spécialiser. Nous cherchions aussi à nous démarquer de nos confrères. La nécessité de se tourner vers des médecines naturelles et complémentaires nous a paru essentielle dans une conjoncture où les médicaments sont souvent décriés et la baisse des prescriptions médicales s'accroît.

AP : Depuis quand avez-vous implanté l'aromathérapie dans votre officine ?

TP : La décision d'implanter l'aromathérapie à l'officine a été prise au cours de l'été 2009. Nous nous sommes logiquement orientés vers les huiles bio pour garantir une qualité irréprochable à nos clients.

MGLC et SV : C'est en mars 2010 que nous avons installé un rayon complet. Le laboratoire choisi nous a proposés, à la

pharmacie, une information de base sur les HE et nous a conviés à des formations animées par un aromathérapeute confirmé qui a mis l'accent sur les côtés positifs des HE, mais également les précautions d'emploi. En conseillant judicieusement nos clients, nous avons eu d'excellents retours et de plus en plus de demandes.

AP : Comment avez-vous eu l'idée d'introduire l'aromathérapie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ?

TP : En 2012, j'ai été sollicité par un Ehpad en tant que pharmacien référent. Les traitements médicamenteux avaient échoué à résoudre le problème d'une résidente qui passait toutes ses nuits à déambuler et à entrer dans les chambres voisines de la sienne. J'ai alors proposé la diffusion d'une HE appropriée.

MGLC et SV : De nombreux établissements se tournent vers des soins complémentaires naturels dans le but d'apporter du bien-être aux patients, aux soignants et aux familles. Désireux d'étendre notre domaine d'activité, nous sommes entrés en contact avec un centre hospitalier en janvier 2014. L'infirmière "référente douleur" cherchait à y implanter l'aromathérapie. Notre collaboration a abouti à la mise en place de protocoles employant les HE au sein de l'Ehpad de l'hôpital.

AP : Existe-t-il une différence entre conseil au comptoir et utilisation en Ehpad ?

TP : À l'officine, nous proposons des solutions à des patients dans le cadre de pathologies bien particulières, en leur rappelant les précautions d'emploi. En Ehpad, nous devons protocoliser l'utilisation des HE pour garantir une efficacité et une sécurité maximales, tout en tenant compte des contraintes de l'établissement.

MGLC et SV : Au comptoir, nous sommes amenés à répondre à des demandes très diverses. Nous questionnons nos patients sur leurs traitements pour pouvoir leur proposer des HE compatibles avec leurs médicaments et leurs pathologies. En milieu hospitalier, il faut établir des protocoles validés par le médecin et le cadre infirmier, et cela se fait dans un cadre strict. Nous avons éliminé la voie orale qui a plus de contre-indications que les autres. Par ailleurs, l'utilisation des HE à l'hôpital impose que le personnel soignant soit formé. Il faut aussi demander l'accord des patients ou, le cas échéant, des familles. Notre expérience a débuté avec l'Ehpad de l'hôpital de Clisson (44), puis, devant les bénéfices apportés par l'aromathérapie aussi bien aux patients et à leurs familles qu'aux soignants, d'autres services ont été demandeurs. Ces unités voulaient : une odeur agréable dans les couloirs de l'établissement ; une diffusion pour éviter la propagation des virus et des bactéries ; des solutions pour le sommeil, l'agitation,



Marie-George Legrand-Cottalorda



Sylvie Vinet

les douleurs articulaires et musculaires, les nausées et vomissements, les migraines, les chutes, les mycoses, la constipation ; enfin, aider les personnes en fin de vie et leur famille avec des HE apaisantes.

AP : Quel est l'accueil que la direction, le personnel soignant, les patients et leur famille ont réservé à l'aromathérapie ?

TP : Après avoir obtenu un résultat positif au sein de l'Ehpad, j'ai proposé d'utiliser l'aromathérapie chez d'autres résidents présentant des troubles du comportement. L'accueil de la directrice a été enthousiaste. Elle m'a demandé de présenter la démarche aux résidents et à leur famille lors d'une réunion. Depuis, l'aromathérapie a été classée comme projet d'établissement. J'ai réalisé des formations pour le personnel soignant et non-soignant sur les généralités de l'aromathérapie, les protocoles mis en place (troubles du comportement, cicatrisation des plaies et soins palliatifs) et les avantages qu'ils pouvaient en tirer lors de leur travail quotidien. Plus de 90 % des membres du personnel y ont assisté.

MGLC et SV : Après avoir suivi une formation à l'aromathérapie dans le cadre d'un DU d'aromathérapie clinique de l'université de Strasbourg, nous avons pu garantir sa mise en place dans les structures hospitalières. Cela fait un an que nous travaillons avec l'hôpital de Clisson et six mois avec trois Ehpad, les retours sont très satisfaisants.

AP : Quels sont les résultats que avez obtenus ?

TP : Les résultats obtenus sur les troubles du comportement nous ont poussés à continuer notre étude et augmenter le

nombre de sujets. En ce qui concerne les plaies, ils sont encourageants. Le protocole concernant les soins palliatifs est rédigé et se mettra prochainement en place.

MGLC et SV : Les résultats sont très concluants puisqu'à l'hôpital de Clisson, la direction a reconduit le budget consacré à l'aromathérapie. Les protocoles les plus utilisés sont ceux permettant de traiter le sommeil, l'agitation extrême, le stress et les mycoses. Nous avons remarqué que ceux qui apportent des bienfaits tant aux résidents qu'aux soignants sont les plus prisés. Le spray absorbant d'odeurs connaît également un franc succès.

AP : Comment décririez-vous cette expérience ?

TP : Cette démarche se révèle très enrichissante mais chronophage. Le fait d'être certifié ISO 9001 m'a aidé dans la mise en place des protocoles en lien avec les normes requises dans l'établissement.

MGLC et SV : Il s'agit d'une expérience enrichissante au niveau personnel et humain. Lorsque nous arrivons à convaincre le personnel soignant et que nous obtenons la reconnaissance des résidents, nous en sommes fiers. Mais elle est très chronophage ; il faut être extrêmement disponible pour livrer les HE, informer le personnel soignant, établir ou ajuster des protocoles et répondre aux différentes questions.

AP : Quel est, selon vous, l'avenir de l'aromathérapie à l'officine et à l'hôpital ?

TP : L'aromathérapie peut encore se développer à condition que l'officine dispose d'une personne compétente en la matière. La pharmacie doit

pouvoir proposer des huiles bio de qualité afin de se différencier des autres circuits de distribution. L'aromathérapie en Ehpad ou en milieu hospitalier n'est qu'à son début en France. Il faut être diplômé et faire preuve de beaucoup de rigueur pour imposer des protocoles qui doivent être respectés à la lettre.

MGLC et SV : À l'officine, l'aromathérapie ne semble pas être un phénomène de mode. À l'hôpital, elle fait partie des thérapeutiques complémentaires, qui sont efficaces, apportent une dimension plus humaine aux soins et peuvent constituer une réponse à un vide thérapeutique. Mais le budget peut représenter un frein.

AP : Pourriez-vous dresser une liste des étapes à suivre pour réussir la mise en place de l'aromathérapie en Ehpad ou en milieu hospitalier ?

TP : Il faut proposer à la direction de l'établissement des protocoles généraux pouvant être utilisés en insistant sur les bienfaits que peuvent en retirer les résidents comme le personnel, demander si chaque résident ou famille a donné son accord, former le personnel, réaliser des tests pour écarter toute réaction allergique aux huiles utilisées, tracer et répertorier dans les protocoles toutes les huiles bio utilisées et, enfin, synthétiser les résultats obtenus avec la personne référente de l'établissement.

MGLC et SV : Installer l'aromathérapie à l'hôpital a représenté un travail de longue haleine. Nous avons dû rencontrer les dirigeants, le médecin coordonnateur et les infirmières référentes pour définir les besoins et arrêter un budget sur un an. Lorsque ce dernier

a été validé par la direction, il nous a fallu choisir les voies d'administration (olfaction, diffusion, massage et bain) ainsi qu'un diffuseur, établir des protocoles après avoir sélectionné les pathologies à traiter, élaborer un modèle de prescription médicale et, enfin, établir une feuille de traçabilité (évaluation des protocoles par le personnel soignant), de précautions d'emploi des HE et une fiche de mode d'emploi du diffuseur.

AP : Que vous apporte l'aromathérapie au quotidien ?

TP : L'aromathérapie apporte la satisfaction de pouvoir donner des conseils personnalisés et efficaces et d'obtenir des retours positifs de la part de la clientèle, comme l'arrêt des tremblements d'une personne parkinsonienne après un toucher massage des avant-bras avec une solution à base d'HE de Néroli bigarade.

MGLC et SV : Cette aventure nous a permis de sortir du cadre de l'officine et de prouver que nous avons notre place au sein de structures hospitalières. Nous avons l'impression d'avoir apporté une nouvelle pierre à l'édifice des soins complémentaires à l'hôpital. Sur le plan personnel, c'est une expérience valorisante. Mais, rien n'est acquis, nous devons, pour avancer, toujours nous former et rester à l'écoute des demandes du personnel soignant et des résidents. À l'officine, l'aromathérapie a permis de fidéliser notre clientèle. ▀

Propos recueillis par
Françoise COUIC-MARINIER

Docteur en pharmacie
5 rue Aristide-Maillot,
87350 Panazol, France
marinier.francoise@wanadoo.fr

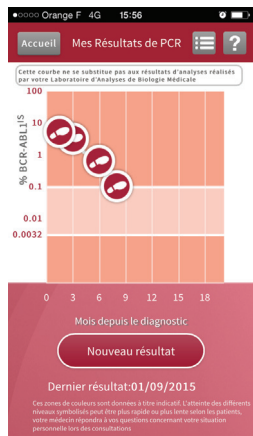
Mieux vivre avec une DMLA

La campagne "La DMLA et Moi"¹ a pour but d'apporter des conseils aux patients atteints de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) pour améliorer leur quotidien et de soutenir les aidants. Multi-supports, elle s'appuie sur : un site internet informatif et pédagogique (ladmlaetmoi.fr), des affiches et une brochure disponibles dans le cabinet des ophtalmologistes et trois films diffusés sur la toile mettant en situation des patients atteints de DMLA avec leurs proches.

E.D.

¹ Lancée par Bayer Healthcare et les associations DMLA et Retina France.

Une application dédiée aux patients atteints de LMC



© D.F.

"Mon Suivi de Bio Mol" est une application¹ destinée aux personnes atteintes de leucémie myéloïde chronique (LMC) Ph+ (15 à 20 % des leucémies de l'adulte) qui propose plusieurs fonctionnalités : de renseigner et suivre ses résultats de PCR (réaction en chaîne par polymérase), outil de diagnostic des LMC mais également de contrôle pour le suivi de la maladie ; d'enregistrer les prises de médicament et de permettre ainsi le suivi d'observance au traitement ; de retrouver des informations sur la biologie moléculaire, la maladie et des conseils.

E.D.

¹ Application gratuite, disponible sur l'AppStore et GooglePlay, conçue par Novartis Oncologie avec la collaboration de l'association de patients LMC France..

Coordination

Améliorer le parcours de soins et l'information des patients cancéreux

Le cancer reste une maladie majeure avec, chaque année, 355 000 nouveaux cas engendrant 148 000 décès. Chez la femme, le cancer du sein reste le plus fréquent (48 000 nouveaux cas par an) alors que c'est celui de la prostate (53 000 nouveaux cas) qui touche le plus les hommes.

Les patients sont en demande d'un parcours de soins le plus fluide possible et d'informations claires, deux thématiques sur lesquelles s'est concentrée l'édition 2015 de l'Observatoire cancer Institut Curie-Viavoie¹. L'évolution du système de soins exige de parfaire la coordination ville-hôpital. Si les médecins hospitaliers sont experts en cancérologie, 75 % des généralistes estiment avoir pour rôle principal de soutenir les patients et de relayer la prise en charge thérapeutique au quotidien (81 % des hospitaliers leur reconnaissent ce rôle de premier plan). Toutefois, ils ne

sont que 32 % à penser que la gestion des effets secondaires leur revient contre 54 % des hospitaliers. Pour mieux assurer le suivi de leurs patients, les généralistes souhaiteraient : davantage d'interaction avec les médecins hospitaliers (41 %), mieux connaître les traitements prescrits à leurs patients (40 %) et renforcer leur connaissances en cancérologie (26 %). Pour sa part, la moitié des hospitaliers attend une coopération soutenue des généralistes dans l'élaboration et le suivi du traitement. Concernant l'information, patients et médecins hospitaliers s'accordent à lui reconnaître un rôle de premier plan dans le parcours de soins :



© ESIP/Chassatnet

37 % des médecins souhaiteraient mieux expliquer les effets secondaires quand les Français considèrent que c'est sur la prévention et la récurrence (33 %), les traitements (21 %) ou encore la maladie (16 %) que le niveau d'information devrait être amélioré. Mais c'est le partage avec d'autres malades dont les patients disent avoir le plus besoin (86 %).

Élisa DERRIEN

Note

¹ www.curie.fr

Pharmacovigilance

Iatrogénie : des seniors concernés et alertés

Le Leem (Les entreprises du médicament) a mené, en mai et juin dernier, une campagne contre la iatrogénie médicamenteuse dans la presse grand public, les cabinets médicaux et les pharmacies¹ : « Les médicaments sont là pour vous aider mais... ils ont parfois du mal à vivre ensemble. » Cette campagne visait particulièrement les seniors, dont 71 % parmi les plus de 50 ans et 86 % chez les plus de 75 ans prennent des médicaments une ou plusieurs fois par jour (quatre par jour en moyenne)².

Afin d'en mesurer l'impact, le Leem a confié à l'Institut français des seniors la réalisation d'un post-test qui a été conduit en juillet 2015 auprès d'un échantillon de 1 500 personnes de plus de 62 ans. Il en ressort que plus de huit seniors sur dix ont jugé la campagne intéressante, sept sur dix se sont sentis concernés et plus de six sur dix se sont considérés alertés par ces messages. Quelque 65 % des personnes interrogées ont jugé l'information utile et 62 % ont même souhaité conserver chez eux le guide (qui était encarté dans

des magazines). Par ailleurs, près des deux tiers des sondés avaient l'intention d'aborder cette question avec leur médecin traitant ou leur pharmacien afin que ces professionnels se penchent si nécessaire sur leur ordonnance.

Isabelle BIRDEN
www.jim.fr

Notes

¹ « Et si on changeait de comportement avec les médicaments ? »

² Sondage de l'Institut français des seniors pour le compte du Leem : "Perception de la consommation des médicaments par les seniors".

Médicaments

Nouveaux médicaments

Izinava®
Laxatif osmotique
pour le lavage colique
avant intervention.

Izinava®, solution à diluer pour solution buvable, est une nouvelle spécialité indiquée chez l'adulte pour le lavage colique préalable à toute intervention (endoscopique ou radiologique) nécessitant un intestin propre. Il s'emploie chez le sujet adulte exempt d'une insuffisance rénale sévère ou cardiaque congestive, ou encore de troubles hydro-électrolytiques. Izinava® associe des sels de sulfates (magnésium, sodium et potassium). Il a donc un mode d'action osmotique : ces sels non absorbés entraînent une rétention d'eau dans l'intestin et, de ce fait, le lavage colique. Izinava® consiste en l'ingestion de deux flacons à diluer dans 0,5 L d'eau en prise fractionnée, sur deux jours : le premier flacon la veille et le deuxième flacon le matin de l'intervention, en respectant un intervalle de 10 à 12 heures. Il reste possible d'administrer les deux flacons sur un seul jour en cas d'impossibilité de fractionnement : les prises, espacées de deux heures, s'effectuent alors la veille. Il convient de respecter une hydratation suffisante

entre les deux prises : un litre d'eau ou un autre liquide (thé, café sans lait et/ou crème, sodas gazeux ou non, jus de fruits sans pulpe sauf ceux de couleur rouge ou violette).

Laboratoire : Aptalis Pharma.
Liste I – Remboursement : 65 %.
Présentation : Izinava®, solution à diluer pour solution buvable, boîte de 2 flacons + 1 godet, CIP 3400926995249.
Service médical rendu (SMR) : important.
Amélioration du SMR (ASMR) : inexistant-V.

Modifications des
conditions de délivrance,
de remboursement et/
ou de statut

Avastin®
Remboursement dans le traitement de la DMLA.
Depuis le 1^{er} septembre dernier, Avastin® (bevacizumab) bénéficie d'une prise en charge par l'Assurance maladie dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Le remboursement de cette injection intra-vitréenne s'inscrit dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) validée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il s'agit d'une alternative

thérapeutique moins coûteuse pour l'Assurance maladie que l'injection de Lucentis® (ranibizumab). Avastin® est d'ores et déjà indiqué dans des indications cancéreuses telles que le cancer colorectal métastatique, le cancer du sein métastatique ou encore le cancer bronchique non à petites cellules.

Nimenrix®
Remboursement encadré.
Nimenrix®, vaccin antiméningococcique A, C, Y, W135, a obtenu son remboursement à 65 % chez les sujets ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques, les patients porteurs d'un déficit en fraction terminale du complément ou qui reçoivent un traitement anti-C5A et les porteurs d'un déficit en properdine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle.

Pradaxa®
Baisse du taux de remboursement.
Depuis le 1^{er} septembre 2015, le taux de remboursement de Pradaxa® (dabigatran) est passé de 65 à 30 %. Cette diminution fait suite à l'avis de la Commission de transparence de décembre 2014 qui a rendu compte d'un SMR modéré dans les indications suivantes : en prévention primaire des événements thromboemboliques veineux en chirurgie programmée pour prothèse totale de hanche ou de genou, et en prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'embolie systémique chez les patients ayant eu une fibrillation auriculaire non valvulaire avec un ou plusieurs facteurs de risque. Pradaxa® appartient à la classe des anticoagulants oraux directs, mais agit comme inhibiteur direct compétitif et réversible de la thrombine (facteur intervenant dans la conversion du fibrinogène en fibrine dans la cascade de la coagulation).

Xgeva®
Nouvelle contre-indication et mise en place d'une carte-patient.
Xgeva® (dénozumab), anticorps monoclonal de type IgG₂ ayant pour cible le système RANK/RANKL, est désor-

mais contre-indiqué chez des patients présentant des lésions non cicatrisées résultant d'une chirurgie bucco-dentaire visant à minimiser le risque d'ostéonécrose de la mâchoire. Par ailleurs, une carte-patient, remise par le prescripteur, informe sur les précautions, la démarche à adopter en cas d'affections buccales ou dentaires, mais aussi l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Xgeva® est une solution injectable sous-cutanée indiquée en prévention des complications osseuses chez des patients adultes atteints de tumeurs solides présentant des métastases osseuses ainsi que dans le traitement des tumeurs osseuses à cellules géantes. Xgeva® agit en inhibant la formation, la fonction et la survie des ostéoclastes visant à diminuer la résorption osseuse de l'os cortical et trabéculaire.

Informations
Somatuline®
Extension d'AMM dans les tumeurs neuro-endocrines.

Somatuline® (lanréotide), analogue de la somatostatine, obtient une nouvelle indication dans le traitement des tumeurs neuro-endocrines gastro-entéropancréatiques non résécables de l'adulte, localement avancées ou métastatiques, de grade 1 ou 2 avec index Ki67 < 10 %, ayant pour origine l'intestin moyen ou le pancréas, ou d'origine inconnue après exclusion d'un site primitif au niveau de l'intestin postérieur. Somatuline® agit en inhibant la sécrétion des hormones de croissance et du système digestif par un blocage de la division cellulaire, une induction de l'apoptose et l'inhibition des facteurs de croissance. Ce médicament inhibe ainsi les différentes fonctions endocrines, neuroendocrines, exocrines et paracrines. Cette extension d'autorisation de mise sur le marché (AMM) fait suite à l'étude CLARINET (Controlled study of Lanreotide Antiproliferative Response in NET), basée sur 204 patients, qui a montré l'efficacité de Somatuline® dans l'allongement de la survie sans progression de la tumeur.

Nouveaux groupes génériques inscrits au Répertoire officiel	
Principes	Molécule(s) ou associations de principes actifs
Tracleer® 62,5 mg, 125 mg, comprimé pelliculé	Bosentan 62,5 mg, 125 mg, comprimé pelliculé
Inspra® 25 mg, 50 mg, comprimé pelliculé	Eplérénone 25 mg, 50 mg, comprimé pelliculé
Rovalcyte® 450 mg, comprimé pelliculé	Valganciclovir 450 mg, comprimé pelliculé
Esmeron® 10 mg/mL, solution injectable	Bromure de rocuronium 10 mg/mL, solution injectable
Droleptan® 1,25 mg/2,5 mL, solution injectable	Droperidol 0,5 mg/mL, solution injectable
Nurofen® 400 mg, capsule molle	Ibuprofène 400 mg, capsule molle
Chirocaine® 0,625 mg/mL, 1,25 mg/mL, 2,5 mg/mL, 5 mg/mL, solution pour perfusion	Chlorhydrate de lévobupivacaine 0,625 mg/mL, 1,25 mg/mL, 2,5 mg/mL, 5 mg/mL, solution pour perfusion
Ebixa® 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, comprimé pelliculé	Mémantine 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, comprimé pelliculé
Tiorfan® 100 mg, gélule	Racécadotril 100 mg, gélule
Requip® LP 3 mg, comprimé à libération prolongée	Ropinirole LP 3 mg, comprimé à libération prolongée

Spiolto Respimat® Traitement continu de la BPCO autorisé dans certains pays européens.

Spiolto Respimat®, commercialisé par le laboratoire Boehringer Ingelheim, obtient ses premières autorisations réglementaires européennes comme traitement continu destiné à soulager les symptômes des patients adultes atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). En effet, cette association fixe de tiotropium et d'olodatérol est approuvée en Croatie, au Royaume-Uni, en Slovaquie, au Danemark, en Norvège, en Irlande, en Autriche, en Roumanie et en Espagne. Administré une fois par jour, Spiolto Respimat® apporte une double amélioration de la fonction pulmonaire par rapport à Spiriva® ainsi qu'une diminution des symptômes de la BPCO et du recours au médicament de crise.

Conseils/ médication familiale

Baccide® gel mains peaux sensibles Premier gel hydro-alcoolique dédié aux peaux sensibles.



Baccide® gel mains peaux sensibles est un soin d'hygiène éliminant 99,9 % des bactéries tout en préservant des réactions cutanées. Ce gel présente une efficacité triple action : il agit comme antibactérien, antifongique et antiviral. Formulée à base de bisabolol, qui apporte de la douceur à l'application, sa formule est dite "adaptée aux peaux sensibles" grâce à son actif apaisant et hydratant, l'*Aloe vera*, mais aussi parce qu'elle est hypoallergénique et testée sur les peaux atopiques. Il s'agit donc d'un soin préservant l'hydratation de la peau.

Laboratoire : Cooper.

Non listé – Non remboursé.

Présentations disponibles :

- flacon 30 mL, ACL 34015 7192959 7, prix de vente conseillé 2,15 € ;

- flacon 75 mL, ACL 34015 4136587 5, prix de vente conseillé 2,75 € ;

- flacon 300 mL, ACL 34015 7192907 8, prix de vente conseillé 7,60 €.

FamenpaxVergetures® Solution pour les vergetures de la femme enceinte.

FamenpaxVergetures® est indiqué dans la prévention et l'atténuation des vergetures chez la femme enceinte. Sa formule hypoallergénique associe les bienfaits de l'huile de germe de blé riche en vitamine E à des extraits de *Calendula officinalis* et d'*Aloe vera*. Sans paraben, sans colorant, sans huile essentielle mais également dépourvu de silicone, phtalate, paraffine et phénoxyéthanol, ce soin s'utilise dès les premiers mois de grossesse jusqu'à trois mois après l'accouchement. Son application doit être généreuse et effectuée sous forme de massage sur les zones sensibles à raison d'une à deux fois par jour. Au parfum naturel, FamenpaxVergetures® est tout à fait compatible avec l'allaitement.

Laboratoire : Lehning.

Non listé – Non remboursé.

Présentation : FamenpaxVergetures®, tube de 125 mL, ACL6003220, prix de vente conseillé 11,90 €.

Dispositifs médicaux

Actipoche Patch chauffant® Nouveau produit de thermothérapie.



Actipoche Patch chauffant® soulage les douleurs musculaires et articulaires de manière prolongée par une action chauffante de longue durée. Il se compose d'agents thermoactifs, poudre de fer et charbon actif, qui entraînent une production naturelle de chaleur au contact de l'air. Il convient de n'ouvrir le sachet qu'au moment de son utilisation. La chaleur se diffuse durant 8 heures, délai correspondant également au

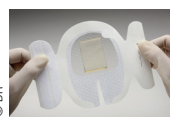
temps maximal d'application sur une même zone. Actipoche Patch chauffant® s'applique sur une peau propre et sèche après avoir retiré le film protecteur au dos du patch.

Laboratoire : Cooper.

Non listé – Non remboursé.

Présentation : Actipoche Patch chauffant®, boîte de deux patches 9,5 cm x 13 cm, ACL 3401020525158, prix de vente conseillé compris entre 6 et 7 €.

Pansement 3M Tegaderm® CHG Réduction des infections au niveau des cathéters centraux.



Le pansement 3M Tegaderm® CHG est destiné à réduire

les infections au niveau des cathéters centraux. En effet, ce pansement antimicrobien au gluconate de chlorhexidine permet de réduire les bactériémies liées à la pose de cathéters centraux tout en diminuant la colonisation de la flore cutanée sur ces cathéters. Ce pansement transparent semi-perméable se compose d'un tampon d'hydrogel à base d'un antiseptique, le gluconate de chlorhexidine (solution aqueuse à 2 % à libération immédiate). De plus, ses bords renforcés, sa fente et son encoche lui procurent une résistance à la traction des tubulures. Son adhésivité sur la peau est croissante et l'évaporation de l'humidité sous pansement permet un bon maintien dans le temps.

Laboratoire : 3M.

Non listé – Non remboursé.

Toplexil Phyto® sirop Dispositif médical à visée antitussive.

Toplexil Phyto® est un sirop préconisé dans le traitement de la toux sèche ou grasse, en particulier lorsque celle-ci est associée à une infection des voies respiratoires supérieures, chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans. Sa formule associe du plantain (fraction polysaccharidique), du thym (fraction flavonoïque) et du miel adoucissant et

anti-inflammatoire. Selon l'âge, la posologie diffère : une cuillère-dose 5 mL deux fois par jour chez l'enfant de 2 à 6 ans ; deux cuillères-dose deux fois par jour chez l'enfant de plus de 6 ans ; deux cuillères-dose deux à quatre fois par jour chez l'adulte. Il est préconisé de bien agiter le flacon avant utilisation de manière à remettre en suspension les composants. Le sirop se consomme jusqu'à trois mois après ouverture.

Laboratoire : Sanofi-Aventis.

Non listé – Non remboursé.

Présentation : Toplexil Phyto® sirop, flacon de 133 mL, avec cuillère-dose (5 mL), ACL 3401581764195.

Parapharmacie

Rogé Cavallès® lait bain & douche, surgras actif, lait de figue

Soin d'hygiène hydratant.



Ce nouveau lait bain et douche hydratant, adapté aux peaux sèches et sensibles de toute la famille, a une action protectrice, nourrissante et hydratante en profondeur de la peau.

Sa formule associe le surgras actif®, complexe biomimétique puisque sa composition possède un effet similaire à la phase lipidique du film hydrolipidique de la peau, à des actifs émollients et hydratants que sont les protéines de lait et les huiles. Ce soin hypoallergénique dépourvu de parabens et de phénoxyéthanol protège la peau contre les agressions extérieures.

Laboratoire : Rogé Cavallès.

Non listé – Non remboursé.

Présentation : Lait bain & douche surgras actif lait de figue, flacon 750 mL, ACL 3596490003920, prix de vente conseillé 16,90 €.

Rubrique réalisée
par Typhaine ROBERT
Pharmacien, Châteaulin (29)
typhaine.robert@hotmail.fr

On vous demande, sachez répondre

Cette rubrique, “questions de comptoir”, est conçue pour vous apporter des éléments de réponse éclairée face aux multiples questions

que vous posent quotidiennement vos patients au comptoir de l’officine, dans le vaste domaine de la santé.

Isabelle NOUGIER
Docteur en pharmacie

126 rue François-Perrin,
87000 Limoges, France

Intoxication au cannabis

Je fume régulièrement du cannabis et ma copine me dit que je risque de faire un “bad-trip”. Qu’en pensez-vous ?

♦ La réponse du pharmacien

Le terme de “bad-trip” (mauvais voyage) définit une intoxication aiguë au cannabis, bien qu’il soit réservé à la description des hallucinations délirantes provoquées par la consommation de substances hallucinogènes, par exemple l’acide lysergique diéthy-
lamide (LSD). La toxicose au cannabis induit un état psychotique caractérisé par des sueurs froides, des tremblements, une angoisse intense, de la confusion, des hallucinations, des sensations d’étouffement, voire une perte de connaissance. Il est important de retenir que toute consommation de cannabis occasionnelle ou



régulière peut provoquer un “bad-trip” et que certains facteurs influencent l’apparition de cet état très désagréable. Le consommateur de cannabis doit connaître les vecteurs de risque du “bad-trip” : une consommation importante en substance fortement dosée en tétrahydrocannabinol (THC), un contexte défavorable (fatigue, angoisse, mal-être...), une prise concomitante d’alcool.

Quelques recommandations peuvent aider la personne et son entourage à traverser ce mauvais moment : ne pas paniquer, s’allonger et respirer profondément en attendant la fin du malaise. Cet état reste généralement passager et sans séquelles, mais si les effets persistent, il est nécessaire d’appeler le 15 ou le 18.



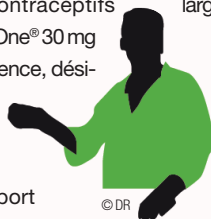
© Fotolia.com

Contraception d’urgence

J’ai appris qu’une nouvelle “pilule du lendemain” est disponible en pharmacie sans ordonnance. Quel est l’intérêt ?

♦ La réponse du pharmacien

Le pharmacien peut proposer deux contraceptifs d’urgence : Norlevo® (lévonorgestrel) et EllaOne® 30 mg (ulipristal acétate). La contraception d’urgence, désignée le plus souvent sous les termes de “pilule du lendemain” ou “pilule du sur-lendemain”, permet d’éviter une grossesse dans les premiers jours suivant un rapport sexuel non protégé. L’efficacité de cette méthode contraceptive d’urgence est liée à la précocité de la prise du médicament et, par conséquent, à son accès direct



et facile. La Commission européenne, confortée par l’Agence européenne du médicament (EMA), autorise, depuis avril 2015, la dispensation d’EllaOne® sans obligation de prescription médicale. L’ulipristal présente un plus large champ d’action que le lévonorgestrel : il est efficace l’avant-veille et la veille de l’ovulation, et peut être utilisé dans un délai maximal de cinq jours (120 heures), délai limité à trois jours (72 heures) pour le Norlevo®.

La dispensation de toute contraception d’urgence doit s’accompagner d’informations, de recommandations et d’éducation, dans l’objectif d’améliorer la qualité de vie et la santé de la femme.



© Fotolia.com

Adresse e-mail :
pharmacie.nougier-rateau@
perso.alliadis.net
(I. Nougier).

Lutte contre la cellulite

J'ai de la cellulite et j'utilise des crèmes de massage, mais je suis toujours déçue du résultat. Que faut-il faire ?

♦ La réponse du pharmacien

La cellulite, ou hydro-lipodystrophie, concerne environ 95 % des femmes, qu'elles soient minces, rondes ou en surpoids. Elle se manifeste par une augmentation du nombre et du volume d'adipocytes (cellules jouant un rôle de stockage et de déstockage des graisses), mais également par des altérations du tissu conjonctif et du réseau veineux dues à la compression des vaisseaux sanguins et lymphatiques, avec une accumulation d'eau, de graisses et de toxines. Ces infiltrations dans le tissu adipeux donnent à la peau un aspect irrégulier, œdémateux et capitonné. Plusieurs facteurs peuvent favoriser la cellulite : l'hérédité, l'insuffisance veineuse, les hormones, en particulier les estrogènes,

le stress, le tabac, le manque d'activité physique, les mauvaises habitudes alimentaires (repas sautés, régimes à répétition...). Le succès d'un traitement anti-cellulite dépend de la prise en considération de ces facteurs individuels ainsi que du type de cellulite.

La cellulite aqueuse ou infiltrée se traite par des veinotoniques (vigne rouge, ginkgo, extrait sec de pépins de raisin...) pour améliorer la circulation veineuse et des désinfiltrants (extrait de lierre, piloselle, *Fucus vesiculosus*...) pour favoriser le drainage lymphatique. En cas de cellulite fibreuse indurée, les conseils précédents doivent être associés à des règles hygiéno-diététiques plus strictes : surveillance de l'alimentation et du poids, lutte contre la sédentarité... La "chasse" aux capitons doit s'effectuer régulièrement tout au long de l'année, et les soins doivent s'adapter aux besoins de chaque femme.

© Fotolia.com

Sevrage tabagique et cigarette électronique

Mon mari veut arrêter de fumer, mais refuse d'utiliser des patches à la nicotine, il veut s'acheter une cigarette électronique. Est-ce une aide efficace ?

♦ La réponse du pharmacien

La cigarette électronique (e-cigarette) se présente sous la forme d'un générateur d'aérosol délivrant de la vapeur chargée en nicotine. Ce dispositif comprend une batterie qui chauffe à environ 150 °C un liquide (e-liquide) comprenant du propylène glycol, de la glycérine végétale, des arômes alimentaires et de la nicotine dosée de 3 à 19 mg/mL, ce qui permet de réduire progressivement les apports jusqu'à l'arrêt complet. L'efficacité de l'e-cigarette se traduit par une diminution notable du nombre de cigarettes fumées par jour, avec une nette amélioration de la capacité

respiratoire. Les interrogations actuelles sur la toxicité de ce dispositif ciblent les effets à long terme des produits de chauffage du e-liquide, en particulier de l'acétaldéhyde aux propriétés irritante et cancérigène. La Haute Autorité de santé (HAS) ne recommande pas la cigarette électronique pour le sevrage tabagique, mais ne la déconseille pas. L'Académie nationale de médecine précise que ce choix représente une opportunité dans l'aide à l'arrêt du tabac. La e-cigarette peut être un outil utile dans une démarche de réduction des risques et des nombreux dommages occasionnés par le tabac (cancers, problèmes respiratoires...). Pour "vapoter" en toute sécurité, il est recommandé de se procurer les cigarettes électroniques aux normes Afnor proposées par certains fabricants depuis avril 2015.

© Fotolia.com

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de
liens d'intérêts.

Prise en charge d'une colite radique

Un patient âgé de 57 ans, pris en charge pour un cancer du rectum par chirurgie et radiothérapie, présente une colite radique. Un traitement symptomatique lui a été prescrit par son radiothérapeute.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - colite ; phloroglucinol ; racecadotril ; radiothérapie ; rectite radique ; sucralfate

Treatment of radiation colitis. A patient aged 57, treated for rectal cancer by surgery and radiotherapy, presents radiation colitis. A symptomatic treatment has been prescribed by his radiotherapist.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - colitis ; phloroglucinol ; racecadotril ; radiation proctitis ; radiotherapy ; sucralfate

Françoise
COUIC-MARINIER^{a,*}
Docteur en pharmacie

François PILLON^b
Pharmacologue

^a5 rue Aristide-Maillol,
87350 Panazol, France

^b17 boulevard de Brosses,
21000 Dijon, France

La colite radique est la complication la plus fréquente de la radiothérapie. Elle se manifeste par des épisodes de colite et très souvent de diarrhées, survenant après l'ingestion d'aliments contenant des fibres ou à vertu laxative. Le régime alimentaire doit être adapté et des antispasmodiques et/ou des antidiarrhéiques peuvent être prescrits si besoin.

La rectite radique survient à l'occasion d'irradiations abdominales

ou pelviennes. Il s'agit d'une complication rare, se rencontrant notamment en cas d'irradiation du sigmoïde. Elle se manifeste par des rectorragies lors de l'émission des selles et des diarrhées, améliorées par un traitement spécifique. En cas de rectite plus sévère entraînant des douleurs, des émissions glaireuses, voire des rectorragies, des corticoïdes peuvent être prescrits. L'anus, lorsqu'il est irradié, est souvent le siège de réactions

inflammatoires douloureuses calmées par des applications locales.

Profil du patient

Julien B. est un homme âgé de 57 ans, client depuis une quinzaine d'années de l'officine. Il est pris en charge au centre anticancéreux pour un cancer du rectum traité par chirurgie, puis radiothérapie. Depuis trois semaines, il se rend au centre pour ses séances de radiothérapie, mais depuis quelques jours, il se plaint de différents troubles digestifs : douleurs abdominales (crampes) et diarrhées. Le médecin radiothérapeute suspecte un effet secondaire des rayons et a prescrit un traitement symptomatique. Le patient se présente à l'officine pour que celui-ci soit délivré. Il est très fatigué.

Historique

Monsieur B. ne présente pas d'antécédents particuliers. Il ne souffre que de pathologies saisonnières (rhinopharyngite et rhume des foies).

Recevabilité de l'ordonnance

L'ordonnance émane d'un médecin spécialiste en cancérologie. Elle est datée, signée, non renouvelable, elle est donc recevable (figure 1).

^{*} Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
marinier.francoise@wanadoo.fr
(F. Couic-Marinier).



Figure 1. Traitement symptomatique dans le cadre d'une radiothérapie.



Des douleurs digestives peuvent être un effet secondaires de la radiothérapie.

Questions préalables indispensables

♦ Question du pharmacien :

« Prenez-vous d'autres traitements (même en automédication) ? ».

Réponse : « Non, pas en ce moment. »

♦ Question du patient :

« J'ai des brûlures au niveau de l'anus, notamment après avoir été à la selle. Que pouvez-vous me conseiller, sachant que j'aimerais quelque chose de naturel et pourquoi pas des huiles essentielles (HE) que j'affectionne beaucoup comme vous le savez ? »

Réponse : « Le sucralfate qui vous a été prescrit va soulager vos brûlures à ce niveau. Je vous propose une pommade rectale utilisée aussi contre les hémorroïdes, à base d'oxyde de zinc et de dioxyde de titane [des pâtes contre l'érythème fessier du nourrisson auraient pu être conseillées]. Dans la noisette de crème, vous ajouterez, après l'avoir bien mélangé dans le creux de la main, une goutte du mélange aromatique suivant : HE de niaouli (5 mL), HE de camomille romaine (5 mL), HE de lavande officinale (5 mL). N'utilisez jamais les HE pures avant la radiothérapie, car les huiles végétales (HV) et les HE peuvent dévier les rayons. Si vous préférez une HV à la crème, vous pouvez utiliser de l'HV de nigelle ou de calophylle inophylle, ou encore de l'HV

de millepertuis, à la seule condition que vous respectiez le fait de ne rien mettre depuis le lever jusqu'à la séance de radiothérapie sur la muqueuse anale. Le massage doit être effectué après chaque selle et jusqu'à trois fois par jour après votre séance de radiothérapie dans la journée. Avant la séance, nettoyez bien l'anus et n'appliquez rien sur la muqueuse anale. »

Analyse du traitement

♦ **Ulcicar®** : le sucralfate assure une protection mécanique de la muqueuse digestive en se transformant en une substance visqueuse, fortement polarisée et adhésive, ce qui lui permet de se fixer préférentiellement sur les lésions des muqueuses œsophagienne, gastrique, duodénale et colique. Il existe une forte interaction électrostatique entre le sucralfate chargé négativement et les protéines de l'exsudat inflammatoire chargées positivement. Le complexe ainsi formé isole et protège les lésions, notamment au niveau du tractus gastro-intestinal où il s'oppose à la rétrodiffusion des ions H⁺. Le sucralfate est également un grand adsorbant de la pepsine et des sels biliaires, ce qui lui permet de s'opposer à leur agression sur les muqueuses lésées. Enfin, il stimule la production de prostaglandines

endogènes, de mucus et de bicarbonates au niveau de la muqueuse gastroduodénale.

♦ **Tiorfan®** : le racécadotril est une prodrogue. Son métabolite actif, le thiorphan, inhibiteur de l'enképhalinase, enzyme de la membrane cellulaire présente dans différents tissus dont l'épithélium intestinal, permet l'hydrolyse de peptides exogènes et endogènes comme les enképhalines. Le racécadotril protège les enképhalines endogènes, physiologiquement actives au niveau digestif, prolongeant leur action antisécrétoire. Il s'agit d'un antisécrétoire intestinal pur. Il diminue l'hypersécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes induite par la toxine cholérique ou l'inflammation, sans avoir d'effet sur la sécrétion basale. Il exerce une activité antidiarrhéique rapide, sans modification du temps de transit. Il n'entraîne pas de ballonnement abdominal.

♦ **Phloroglucinol** : le phloroglucinol est un antispasmodique musculotrope. Il lève le spasme des fibres musculaires lisses et calme la douleur.

Effets indésirables

♦ **Ulcicar®** : constipation (effet fréquent), nausées, vomissements, sécheresse de la bouche, allergies cutanées, vertiges (effets rares).

♦ **Tiorfan®** : somnolence, allergies, constipation.

♦ **Phloroglucinol** : rares allergies (urticaires...).

Signes d'alerte

Certains symptômes doivent inciter à orienter le patient vers son médecin traitant ou les urgences :

- toute manifestation allergique ;
- des signes d'infection tels que fièvre, frissons intenses, maux de gorge ou ulcérations de la bouche, qui seraient dus à la chimiothérapie ;
- des signes de déshydratation.

Suivi du traitement

♦ Efficacité du traitement :

- diminution des douleurs abdominales ;

- diminution des troubles digestifs.

♦ **Tolérance du traitement :** absence de survenue d'effets indésirables.

Médicaments d'automédication à proscrire

Avec le sucralfate, il est préférable d'éviter l'aspirine, la vitamine C et tout médicament contenant des citrates. Il est conseillé de prendre le sucralfate à distance des autres médicaments.

Chronobiologie du traitement (sauf indication médicale contraire)

♦ **Ulcarr® :** un sachet matin et soir (ou matin et coucher), pendant dix jours ; la prise a lieu impérativement une demi-heure à une heure avant le repas et, au coucher, au moins deux heures après le repas du soir. En cas d'oubli, le patient doit attendre la prise suivante en respectant bien le délai avant les trois principaux repas ou après le dîner.

♦ **Tiorfan® :** une gélule ou un comprimé d'emblée, puis une gélule au début des trois principaux repas.

♦ **Phloroglucinol :** un à deux comprimés par jour, pendant ou en dehors des repas, lorsque la personne en ressent le besoin.

Conseils associés

♦ **Il convient d'éviter tout traitement agressif pour l'estomac** (anti-inflammatoires, corticoïdes, aspirine), les repas trop copieux ou riches en graisses, les épices, les aliments trop chauds, trop durs, acides, très sucrés, très salés, les boissons gazeuses, l'alcool, le tabac, le chocolat ou le café au lait, les agrumes, les fromages fermentés et de trop boire pendant les repas. De même, le stress, les efforts physiques après avoir mangé, la sieste juste à la fin du repas (attendre 15 minutes), la position penchée en avant, ou des vêtements trop serrés au niveau du ventre sont à proscrire.

♦ **En revanche, il faut conseiller de manger lentement**, en mâchant correctement, à heures fixes, dans le calme, de prendre un dîner léger, au moins deux heures avant le coucher, de surélever de 15 cm la tête de lit, d'utiliser des sièges à dossier droit, de se relever en pliant les jambes.

♦ **Le sucralfate agit comme un pansement sur les lésions** pour les protéger de toute agression et permet à la muqueuse de se régénérer. Les heures de prises doivent être bien respectées.

♦ **Si au bout de deux à trois jours de traitement, la diarrhée persiste**, un avis médical et une réhydratation sont indispensables.

Afin d'éviter une déshydratation suite à la diarrhée (surtout dans le cadre d'une chimiothérapie), le patient doit boire jusqu'à deux litres d'eau plate par jour, notamment des bouillons salés, ou des boissons sucrées non gazeuses, et manger du riz bien salé ou bien sucré, ainsi que des viandes grillées. Des solutions de réhydratation peuvent également aider à résoudre cette problématique.

♦ **Le phloroglucinol est un antispasmodique** dont l'action est très rapide ; deux comprimés peuvent être pris à la fois si nécessaire. Des plantes comme le tilleul, l'estragon, le basilic, excellents antispasmodiques, peuvent être utilisées en complément. Le patient doit se reposer, respirer profondément et lentement.

Une alimentation riche en fibres facilite le transit, mais elle peut augmenter les fermentations intestinales et favoriser les ballonnements et les spasmes. Lors de la cuisson d'aliments provoquant des gaz, il est possible d'ajouter deux pincées de bicarbonate de sodium, deux à trois feuilles de laurier ou des plantes aromatiques (thym, serpolet, romarin, sarriette).

♦ **D'autres conseils doivent être donnés au patient :**

- suivre un régime sans résidus, ni laitage ;
- s'hydrater correctement (prévention des problèmes urinaires associés) ;
- conserver la vessie pleine pendant les séances d'irradiation ;
- porter des sous-vêtements amples, en coton, afin de diminuer les réactions au niveau du périnée ;
- prendre Ulcar® à distance des autres traitements (30 minutes avant ou deux heures après) ;
- poursuivre le traitement même si les symptômes diminuent. ▶



Afin d'éviter une déshydratation dans le cadre d'une chimiothérapie, le patient doit boire jusqu'à deux litres d'eau par jour, notamment des bouillons salés.

Déclaration d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Médicaments et grossesse

avant-propos

Traiter une femme enceinte : un choix raisonné

Sommaire

Dossier coordonné par

Caroline Battu
Pharmacien

Traiter une femme enceinte :
un choix raisonné 15

Christine Damase-Michel

Quels antalgiques pour
soulager les lombalgies
au cours de la grossesse ? 16

Caroline Battu

Troubles digestifs
et grossesse 19

Caroline Battu

Accompagnement
d'une femme enceinte
présentant des troubles
circulatoires 23

Caroline Battu

Les affections ORL
chez la femme enceinte 27

Caroline Battu

Prise en charge
des troubles du sommeil
pendant la grossesse 30

Caroline Battu

La grossesse est une période au cours de laquelle se pose plus que jamais la question du rapport bénéfice-risque des médicaments, car le risque concerne non seulement la mère mais aussi son enfant. C'est dire l'importance, pour le médecin qui prescrit et le pharmacien qui dispense et conseille, de s'orienter vers des médicaments au bénéfice établi, dont le potentiel de nuisance sur l'embryon ou le fœtus est absent (ou minime) après évaluation.

Ce choix délicat – car les médicaments efficaces présentant la meilleure innocuité ne sont pas légion – doit également tenir compte de la période de prise du médicament et de sa demi-vie. En effet, il faut compter sept demi-vies pour éliminer 99 % de la dose. La période d'exposition de l'enfant *in utero* correspond donc à la période de prise augmentée de sept demi-vies.

Si cette période d'exposition s'arrête avant le 12^e jour de grossesse, c'est la "loi du tout ou rien", qui se traduit par une absence d'effet toxique ou par une fausse couche spontanée très précoce qui passe inaperçue. À partir du 13^e jour débute l'organogenèse selon un ordonnancement précis. Il s'agit de la période de "tératogenèse" vraie, pendant laquelle le produit peut entraîner des malformations détectables à la naissance (ou à l'échographie). Suit un temps de croissance et de maturation des organes, qui deviennent peu à peu fonctionnels. En fin de grossesse peuvent s'exercer les effets "toxiques" dramatiques des médicaments du système rénine-angiotensine ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), alors que d'autres peuvent apparaître plus tardivement (retard du développement sous valproate, risque de cancer après exposition au diéthylstilbestrol...). À la naissance, en raison de l'immaturité rénale et hépatique du nouveau-né, sont susceptibles de survenir des effets



© BSIP/Vitaréal

d'imprégnation inhérents à la pharmacodynamie du principe actif s'il a été pris tardivement, ou un syndrome de sevrage en cas d'exposition chronique en fin de grossesse à des substances entraînant des pharmaco-dépendances.

Néanmoins, la crainte de ces événements ne doit pas conduire à sous-traiter la patiente qui le nécessite ou à l'inquiéter outre mesure en cas d'exposition fortuite. Dans la plupart des cas, après renseignements auprès d'un centre d'information, les données sont rassurantes et la prise en charge peut s'organiser pour minimiser les risques. ▀

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Christine DAMASE-MICHEL
Pharmacologue

Faculté de médecine, Université Paul Sabatier
Toulouse III, Unité Médicaments, grossesse et allaitement,
CRPV Midi-Pyrénées, CHU de Toulouse, Inserm 1027,
37 allée Jules-Guesde, 31073 Toulouse cedex, France

Adresse e-mail : christine.damase-michel@univ-tlse3.fr
(C. Damase-Michel).

Quels antalgiques pour soulager les lombalgies au cours de la grossesse ?

Caroline BATTU
Pharmacien

76 rue Victor-Gelu,
83000 Toulon, France

La lombalgie est une douleur fréquente au cours de la grossesse. Le paracétamol, principe actif sans risque et bien évalué, est l'antalgique de choix en première intention. En revanche, l'utilisation ponctuelle ou chronique de tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens est formellement contre-indiquée à partir du début du sixième mois de grossesse, quelle que soit leur voie d'administration.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - antalgique ; grossesse ; hygiène de vie ; lombalgie ; paracétamol

What analgesic to relieve the lumbago during the pregnancy? Lower back pain is common during pregnancy. Paracetamol, an active principle ingredient without risk and well-evaluated, is the ideal pain relief as a first-line treatment. However, the occasional or chronic use of all non-steroidal anti-inflammatories is strictly contraindicated from the beginning of the sixth month of pregnancy, whatever their administration route.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - analgesic; lower back pain; pain relief; personal health practices; pregnancy

Près de la moitié des femmes enceintes souffrirait de lombalgies [1]. Généralement, ces douleurs surviennent à la 18^e semaine de grossesse, puis augmentent, pour atteindre une intensité maximale entre le cinquième et le septième mois de la grossesse [2]. Les douleurs dorsales peuvent impacter la qualité du sommeil en raison de la difficulté à trouver une position de repos confortable [3].

sur le métabolisme entraînant un relâchement ligamentaire précoce [2].

Origines des lombalgies chez la femme enceinte

♦ **Les douleurs lombaires résultent très souvent de modifications de l'équilibre postural** (hyperlordose ou cambrure excessive des reins), induites notamment par la prise de poids, la distension des muscles abdominaux, ainsi que l'augmentation du volume de l'abdomen, de l'utérus et des seins [3].

♦ **L'imprégnation hormonale joue également un rôle** dans la survenue des lombalgies. La relaxine, hormone produite par le corps jaune et l'endomètre au cours de la grossesse, est pourvue d'un puissant effet



© Fotolia.com/Martina

Les douleurs lombaires résultent souvent de modifications de l'équilibre postural, induites notamment par la prise de poids et la distension des muscles abdominaux.

Au comptoir

En l'absence d'amélioration des douleurs lombaires après la prise de paracétamol, il est conseillé d'orienter la patiente vers une consultation médicale, afin que l'origine de la douleur soit recherchée et qu'un traitement plus adapté puisse être prescrit.

Adresse e-mail :
caroline.battu@orange.fr
(C. Battu).

Prise en charge des lombalgies

Les douleurs lombaires de la femme enceinte ne doivent pas être banalisées car les patientes, de plus en plus actives professionnellement, vivent parfois très mal les lombalgies qui impactent leur quotidien, mais aussi la qualité de leur sommeil en raison de la difficulté éprouvée à trouver une position de sommeil confortable. La patiente doit pouvoir mieux vivre au quotidien malgré le mal de dos.

L'hygiène de vie

Une bonne hygiène de vie est essentielle [4].

◆ Il est conseillé de :

- privilégier le repos et une literie de bonne qualité ;
- dormir préférentiellement sur le dos ou sur le côté gauche afin d'éviter la compression de la veine cave inférieure qui engendre des douleurs ;
- décontracter les muscles grâce à un apport de chaleur modéré pendant la journée ;
- plier les genoux pour se baisser ;
- pratiquer une activité physique régulière en privilégiant la marche, la natation, la bicyclette sur route, l'aquagym ou la gymnastique douce.

La Haute Autorité de santé (HAS) recommande de favoriser les exercices dans l'eau, les massages et les séances d'éducation individuelles ou en groupe pour apprendre à soulager le dos pendant la grossesse [5]. Le port d'une ceinture de soutien lombaire (Obstemix® Velpeau, Lombamum® Thuasne) adaptée peut être envisagé et requiert un avis médical (encadré 1).

◆ À l'inverse, il s'agit d'éviter :

- les gestes brusques, notamment au lever et au coucher ;
- le port de charges lourdes et les torsions ;
- les positions statiques prolongées ;
- le port de talons trop hauts ;
- une prise de poids trop importante ;
- les sports violents provoquant des secousses (bicyclette sur terrain accidenté, jogging, tennis...).

Les traitements médicamenteux

◆ **Le paracétamol** est l'antalgique de choix en première intention, à la posologie d'un à deux comprimés



© Fotolia.com/Contrastwerkstatt

Pratiquer une activité physique régulière comme la gymnastique douce permet de soulager et prévenir les lombalgies.

(ou gélules) à 500 mg toutes les quatre heures, sans dépasser 3 g par jour [7]. Ce principe actif présente une bonne évaluation chez la femme enceinte, quelle que soit la période de la grossesse. Cet antalgique (non opiacé de palier 1) peut, en conséquence, être utilisé tout au long de la grossesse.

◆ **La codéine** (antalgique opioïde faible, palier 2) peut être associée au paracétamol à la posologie usuelle, en seconde intention, si la patiente n'est pas soulagée par le paracétamol seul, excepté en fin de grossesse en raison du risque de toxicité néonatale s'accompagnant d'une sédation, voire d'une dépression respiratoire du nouveau-né. Néanmoins, sa recommandation doit être réfléchie en considérant le rapport bénéfice-risque. Un suivi et une réévaluation régulière sont importants.

◆ **L'utilisation ponctuelle ou chronique des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** est formellement contre-indiquée (y compris l'aspirine ≥ 500 mg/jour et les inhibiteurs de Cox-2) dès le sixième mois de grossesse, c'est-à-dire à partir de 24 semaines d'aménorrhée (SA). Ceci, quelle que soit leur voie d'administration, y compris par voie cutanée, en raison d'un passage systémique non négligeable et d'autant plus

Références

- [1] Batonat M. Petits maux de la grossesse : étude de la lombalgie. [Mémoire diplôme d'État de sage-femme]. Paris : Université Paris-Descartes, Faculté de Médecine; 2010.
- [2] Fritz G. Lombalgies et grossesse. Le point de vue de l'obstétricien. 2^e Congrès SOFMMOO, 2007. www.sofmmoo.org/documents/fritz.pdf
- [3] Clere N, Tailleux J. Perturbations du sommeil chez la femme enceinte. Act Pharm. 2015;546:38-41.
- [4] Unité de renseignements Médicaments, grossesse et allaitement, Centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance et d'information sur le médicament. Le conseil officinal à la femme enceinte. www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/livret_2006_conseil_grossesse_mis_a_jour_2015cdm-3.pdf
- [5] Haute Autorité de santé (HAS). Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. Avril 2005. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
- [6] Minker C. Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement. Paris: Larousse; 2015.

Encadré 1. La ceinture lombaire obstétrique [6]

◆ **La bande-ceinture de soutien lombaire spécifiquement destinée à la femme enceinte** doit exercer un soutien lombaire avec un maintien non compressif de la paroi abdominale (bandes de maintien sur les côtés et non sur l'avant), et une légère suspension de la région sus-pubienne. La présence de baleines rigides amovibles et de baleines souples fixes permet le port en cas de douleurs lombaires aiguës et chroniques.

◆ **La ceinture lombaire obstétrique** peut être utilisée à partir du cinquième mois de grossesse, si besoin prescrite par un médecin ou une sage-femme. Si les mesures sont bien prises, la grande plage de réglage permet à la patiente d'utiliser la même ceinture jusqu'à l'accouchement.

Références

[7] Unité Médicaments, grossesse et allaitement. Service de pharmacologie clinique. Toulouse. Note d'information à l'intention des femmes enceintes. Quel antalgique choisir pendant la grossesse ? www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/Noteinfo.pdf

[8] Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (ANSM). Lettres aux professionnels de santé. Rappel sur la contre-indication des AINS à partir du début du 6^e mois de la grossesse, quelle que soit la voie d'administration. Février 2009. www.google.fr/url?q=http://ansm.sante.fr/content/download/17228/206702/version/1/file/lp-090227-grossesse-ains.pdf&sa=U&ved=0CBQQFjAAahUKEwiEtriut7DHAhVEVhoKHVA9Dms&sig2=tZTgu6jwzCvLYwT-SNSH4Q&usq=AFQjCNGu8bVnApbzrlNsW6hVvTwKth5DGA

[9] Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat). www.crat.org

[10] European Medicines Agency. L'Agence européenne des médicaments recommande de restreindre l'utilisation du thiocolchicoside par voie orale ou par injection. Janvier 2014. www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/Referrals_document/Thiocolchicoside-containing_medicines/WC500155447.pdf

[11] Rocher C. Homéopathie : la femme enceinte. Paris: Marabout; 2003.

[12] Masson JL. L'homéopathie de A à Z. Paris: Marabout; 2012.

Remerciements
L'auteur remercie sincèrement le Dr Christine Damase-Michel, pharmacologue, responsable de l'unité Médicaments, grossesse et allaitement, Centre régional de pharmacovigilance, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, ainsi que Carole Minker, docteur en pharmacie et en pharmacognosie, pour leur collaboration et leur aimable lecture.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

important que l'application s'effectue sur une grande surface, en pansement occlusif ou de façon répétée [4,8,9]. Il convient également d'être vigilant vis-à-vis des spécialités homéopathiques contenant de l'aspirine (Céphyl®) [4].

Pendant toute la vie fœtale, le canal artériel est maintenu ouvert grâce à une prostaglandine vasodilatatrice. Les AINS, l'aspirine à posologie supérieure à 500 mg/jour et les inhibiteurs de la Cox-2 sont des inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines pouvant donc induire la constriction totale ou partielle du canal artériel *in utero*, entraînant respectivement une mort fœtale *in utero* ou une insuffisance cardiaque droite fœtale avec hypertension artérielle pulmonaire. Un accident aigu peut survenir lors de prises brèves, voire d'une prise unique à posologie usuelle. Ces médicaments peuvent également induire une toxicité rénale fœtale parfois irréversible, ainsi qu'une insuffisance rénale chez le nouveau-né [8].

Au premier trimestre de la grossesse, la prise d'aspirine et d'anti-inflammatoires ne doit pas être conseillée en raison de données insuffisantes, d'autant plus que des alternatives existent. Cependant, une prise ponctuelle ou par inadvertance durant cette période de la grossesse n'est pas inquiétante [4].

Les traitements médicamenteux sur prescription médicale

♦ **En cas d'exposition chronique à un opiacé en fin de grossesse**, la surveillance du nouveau-né doit être prévue en raison des risques de dépression respiratoire ou de syndrome de sevrage.

♦ **Le thiocolchicoside (Coltramyl®, Miorel®), myo-relaxant**, est contre-indiqué chez les femmes enceintes [10].

L'homéopathie

L'homéopathie peut être recommandée en cas de douleurs (encadré 2) [11,12].

♦ **La souche *Arnica montana*** peut être conseillée dans de nombreux cas : courbatures, crampes et contractures musculaires, entorses et foulures, douleurs dorsales et torticolis. À la dilution de 5 ou 7 CH, l'utilisation de trois granules peut être renouvelée tous les quarts d'heure au début, avant d'espacer les prises en fonction de l'amélioration. En usage local, le gel à l'arnica

Encadré 2. L'homéopathie

Pendant la grossesse, l'homéopathie se conçoit s'il s'agit de vraie homéopathie, c'est-à-dire à dilution infinitésimale, mais ni teinture-mère ni allopathie mélangée.

Pour en savoir plus

♦ **Le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat)** informe sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. Un service hospitalier est exclusivement à la disposition des médecins, pharmaciens, sages-femmes afin de répondre à leurs questions. Son site internet, rédigé par des professionnels de santé, est en revanche en accès libre¹. Les centres régionaux de pharmacovigilance assurent entre autres une mission d'information en matière de pharmacovigilance, notamment en renseignant les professionnels de santé et en participant à leur formation et en faisant remonter les informations portées à leur connaissance au niveau de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

♦ **Le livre *Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement***² détaille un grand nombre de solutions naturelles et allopathiques que la femme enceinte et allaitante peut utiliser pour soulager les petits maux du quotidien.

¹ Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat). www.crat.org

² Minker C. *Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement*. Paris: Larousse; 2015.

Arnigel® peut être conseillé sur de petites surfaces, mais jamais sur le ventre.

♦ **En ce qui concerne les douleurs dorsales** plus particulièrement, les souches suivantes peuvent être conseillées :

- en cas de lombalgie, *Dioscorea villosa* 7 CH et *Kalium carbonicum* 7 CH, à raison de cinq granules trois fois par jour, ou plus si besoin ;
- en cas de lumbago, *Arnica montana* 7 CH et *Kalium bichromicum* 4 CH, à raison de cinq granules de chaque par heure, à espacer selon l'amélioration des symptômes ;
- en cas de sciatique, *Colocynthis* 7 CH et *Hypericum perforatum* 12 CH, à raison de cinq granules trois fois par jour.

Limites de la prise en charge officinale des lombalgies

♦ **Il est plus prudent d'orienter la patiente vers un médecin** si les symptômes persistent, voire s'intensifient malgré la prise de paracétamol au bout de 48 heures, s'ils sont associés à des douleurs pelviennes ou à des troubles urinaires, ou encore si la douleur est secondaire à une chute par exemple.

♦ **Les examens d'imagerie médicale standard**, visant à explorer une douleur et à en déterminer la cause, ne sont pas contre-indiqués, quel que soit le terme de la grossesse. ▶

Troubles digestifs et grossesse

Durant la grossesse, les troubles digestifs sont très souvent favorisés par les changements physiologiques inhérents à cette période. Leur prise en charge repose en première intention sur des conseils hygiéno-diététiques, qui doivent être privilégiés par rapport à un traitement médicamenteux.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - ballonnement ; constipation ; grossesse ; nausée ; reflux gastro-œsophagien ; spasme

Caroline BATTU
Pharmacien

76 rue Victor-Gelu,
83000 Toulon, France

Digestive disorders and pregnancy. During pregnancy, digestive disorders are very often stimulated by the physiological changes inherent to this period. First-line treatment is based on personal health and dietary advice which must be favoured to a medication-based treatment.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - bloating; constipation; gastroesophageal reflux; nausea; pregnancy; spasm

Des troubles digestifs – nausées, vomissements, reflux gastro-œsophagien et constipation – peuvent apparaître tôt chez la femme enceinte.

Les nausées et vomissements

Le respect de mesures hygiéno-diététiques peut aider à limiter les nausées. En l'absence d'amélioration, l'homéopathie et l'acupuncture sont des alternatives possibles.

Mieux comprendre les nausées chez la femme enceinte

◆ **L'origine des nausées, et des vomissements parfois associés, au cours de la grossesse** est mal connue et discutée : élévation des taux de l'hormone gonadotrophine chorionique (hCG), ralentissement des processus digestifs, béance du sphincter œsophagien en relation avec l'imprégnation progestative, etc. [1]. Le jeûne prolongé semble constituer une étiologie possible, d'où leur survenue fréquente au réveil [1] et une accentuation lorsqu'un important laps de temps s'écoule entre deux repas [2].

◆ **Très variables en intensité, bien que le plus souvent modérées, les nausées n'ont pas de conséquences nutritionnelles évidentes** [1]. Elles se limitent le plus souvent à un manque d'appétit ou à un dégoût pour certains aliments. Généralement, ces troubles disparaissent spontanément au quatrième mois de grossesse [2].

Prise en charge des nausées et vomissements

Les nausées et les vomissements affectent la qualité de vie des femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse. Il est important de rassurer la patiente quant

au caractère le plus souvent bénin, fréquent mais transitoire, des symptômes en début de grossesse. En effet, ils disparaissent la plupart du temps entre 16 et 20 semaines d'aménorrhée (SA) [3].

Le professionnel de santé doit prodiguer des conseils à la femme enceinte au cas par cas, selon l'importance de ses nausées, son degré de compréhension et ce que lui aura dit son gynécologue, en lui expliquant les tenants et les aboutissants concernant les règles hygiéno-diététiques ou les traitements possibles.

Conseils hygiéno-diététiques

Le respect des mesures hygiéno-diététiques peut aider à limiter les nausées [1,2,4,5].

◆ Il est conseillé :

- de fractionner l'alimentation en privilégiant trois petits repas peu abondants avec une ou deux collations (banane, produit laitier), dont une en soirée pour pallier un jeûne nocturne trop long et éviter les petits déjeuners tardifs dans la matinée ;
- de privilégier les produits frais (fruits, légumes, produits laitiers, lait caillé), les plats froids (moins odorants), les saveurs peu prononcées (glucides d'action lente tels que le riz, les pâtes, les pommes de terre) et les aliments faisant envie ;
- de privilégier la cuisson à la vapeur et/ou au four micro-ondes limitant les odeurs de cuisine tout en respectant le profil nutritionnel des aliments ;
- d'ajouter de la racine de gingembre dans les plats ;
- de boire au moins deux litres d'eau par jour, répartis en petites quantités et de préférence en dehors des repas ;
- de manger lentement ;
- de prendre l'air régulièrement, d'aérer les pièces.

Adresse e-mail :
caroline.battu@orange.fr
(C. Battu).

Note

¹ Le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat) informe sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. www.crat.org



Contre les nausées, il est conseillé de fractionner l'alimentation en privilégiant trois petits repas ainsi qu'une à deux collations, particulièrement en soirée pour lutter contre le long jeûne nocturne.

À l'inverse, il s'agit d'éviter :

- les aliments trop acides, riches en graisses et en sucre, aux goûts et aux odeurs prononcés ;
- les fortes odeurs, la fumée de cigarette, les parfums et les produits ménagers ;
- de se coucher juste après un repas.

Conseils en homéopathie

De nombreuses solutions homéopathiques sont disponibles [6,7]. Dans un premier temps, il est possible d'orienter la patiente vers des produits finis tels que Cocculine® ou Famenpax®, dont la prise peut être répétée plusieurs fois par jour si nécessaire.

Alternatives non médicamenteuses

♦ **L'acupuncture** constitue une alternative efficace selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) [3]. La stimulation du point d'acupuncture P6 (point situé à la face interne de l'avant-bras, trois doigts au-dessus du poignet) permet de réduire les symptômes.

♦ **Elle peut être couplée à la prise d'homéopathie et à une supplémentation** de l'alimentation en racine de gingembre (comme le font les Africaines ou les Asiatiques).

Alternatives médicamenteuses

♦ **La doxylamine** (Donormyl®, Noctyl®), antihistaminique H₁, ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France dans l'indication des nausées et des vomissements de la grossesse. En revanche, associé à la pyridoxine, ce médicament bénéficie d'une AMM au Canada et aux États-Unis, à la posologie de 20 mg le soir et, si nécessaire, 10 mg le matin et l'après-midi [8]. Son effet sédatif le déconseille en fin de grossesse et chez les conductrices de véhicules ou utilisatrices de machines [5].

♦ **Dans le cadre d'une prescription médicale**, le métoclopramide (Primpéran®) est l'antiémétique à préférer lorsque l'indication est posée. En cas d'inefficacité ou de mauvaise tolérance, l'ondansétron (Zophren®) peut être utilisé. Enfin, la métopimazine (Vogalène®, Vogalib®) constitue un recours en cas d'inefficacité des précédentes thérapeutiques selon le Centre de référence sur les agents tératogènes [8]¹.

Limites du conseil officinal

En cas de persistance ou de réapparition des nausées et des vomissements après le premier trimestre de la grossesse, en cas de vomissements importants, fréquents et persistants avec arrêt de la prise de poids, voire perte pondérale, déshydratation ainsi qu'en cas d'incapacité de s'hydrater ou de s'alimenter, une orientation vers une consultation médicale s'impose [5]. Un amaigrissement et une déshydratation nécessitent une prise en charge hospitalière [1].

La constipation

La constipation est un problème fréquent, pouvant apparaître dès les premières semaines ou s'aggraver durant la grossesse [1,3,8].

Mieux comprendre la constipation chez la femme enceinte

La constipation touche une femme sur deux, notamment celles qui souffrent de constipation chronique.

♦ **Elle se traduit par une fréquence d'élimination inférieure à trois selles par semaine.** Il convient néanmoins de garder à l'esprit son caractère subjectif et variable selon les femmes.

♦ **Elle est due à un ralentissement du transit** essentiellement consécutif à une hypotonie des fibres

À savoir

Les antihistaminiques H₁ (diphenhydramine, Nautamine® ; dimenhydrinate, Nausicalm®, Mercalm®) n'ont pas d'indication dans les nausées et les vomissements de la grossesse. Ils doivent donc, en l'absence de données, être évités.

Les spasmes et ballonnements

♦ **En deuxième partie de grossesse, des ballonnements et des spasmes** peuvent être ressentis sous forme de douleurs plus ou moins vives, imputables à l'appui de l'utérus gravide sur les organes intra-abdominaux. Il convient de :

- conseiller de manger lentement, en prenant le temps de mâcher les aliments ;
- recommander d'éviter les aliments les plus fermentescibles (haricots blancs, choux de Bruxelles, oignon, céleri, carottes,

pommes de terre, raisins secs, pruneaux, bananes, agrumes, pommes...), mais également les boissons gazeuses, les jus de pommes, de raisins et les gomme à mâcher.

♦ **Le phloroglucinol** peut être utilisé quel que soit le terme de la grossesse [8]. Les pansements gastro-intestinaux à base d'argiles naturelles (Smecta®, Actapulgit®) peuvent également être conseillés.

musculaires lisses de l'utérus et de l'intestin, en relation avec l'imprégnation progestative [3]. Elle peut également être le fait, au cours du troisième trimestre, d'une activité physique moindre et de la pression exercée sur les intestins par l'utérus. Les suppléments prescrits en prévention de la carence en fer sont également impliqués dans sa survenue.

♦ **Des erreurs diététiques, une automédication par laxatifs et une irrégularité de l'horaire de selle** constituent les principaux facteurs aggravant un ralentissement du transit intestinal [1].

Prise en charge de la constipation

La constipation peut s'accompagner d'une sensation désagréable de lourdeur, de crampes dans le ventre, de ballonnements ou de douleurs à la défécation, voire d'hémorroïdes. Elle nécessite d'être prise en charge en vue d'améliorer la qualité de vie quotidienne.

Conseils hygiéno-diététiques

En première intention, des conseils hygiéno-diététiques simples et suivis permettent de prévenir ou de lutter contre la constipation et ainsi faciliter le transit [1] :

- une hydratation suffisante, un litre et demi d'eau par jour et éventuellement une eau riche en magnésium, afin de favoriser l'hydratation du bol alimentaire ;
- une alimentation progressivement riche en fibres alimentaires (pain complet, féculents complets, produits céréaliers, légumes verts crus et cuits, fruits, figues, pruneaux...) permettant d'augmenter la fréquence des selles ;
- la pratique régulière d'une activité physique adaptée, soit l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche quotidienne, de gymnastique douce, de natation (sauf contre-indications, contractions utérines) ;
- une présentation à la selle quotidienne, à heure régulière, sans se retenir.

Alternatives médicamenteuses

En cas d'échec des mesures hygiéno-diététiques, un traitement laxatif peut être envisagé, sur avis médical,

en évitant les laxatifs contenant des associations de plusieurs principes actifs [8].

♦ **Les laxatifs de lest et les laxatifs osmotiques**, tels que, d'une part, mucilages, gomme de Sterculia (Normacol®), ispaghul (Spagulax®) et psyllium (Transilane®) et, d'autre part, macrogol (Forlax®, Movicol®, Transipeg®), lactulose (Duphalac®), lactitol (Importal®) et sorbitol (Sorbitol Delalande®), sont privilégiés au cours de la grossesse, en raison de leur absence de passage systémique et de leur assez large utilisation.

En cas de difficultés d'exonération, la patiente peut avoir recours, ponctuellement, à des laxatifs de contact (suppositoires à la glycérine ou Eductyl®) ou, en cas de nécessité, à des microlavements (Microlax®), à condition qu'une pathologie proctologique ait été exclue [5].

♦ **Les laxatifs lubrifiants** comme l'huile de paraffine non associée (Lansoyl®...) peuvent être utilisés ponctuellement [8]. Il convient toutefois de ne pas oublier que leur utilisation prolongée peut diminuer l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E et K).

♦ **Les laxatifs stimulants** tels que les dérivés anthracéniques (extraits d'aloès, anis, fucus, bourdaine, boldo, tamarin, cascara, séné), le docusate sodique (Jamyène®) et le bisacodyl (Contalax®, Dulcolax®), sont fortement déconseillés au long cours [9]. Cependant, en cas de constipation persistant après l'échec des autres types de laxatifs, si un tel laxatif doit être utilisé ponctuellement, le séné (Senokot®) doit être préféré [8].

♦ **Les tisanes laxatives** doivent être proscrites chez la femme enceinte. En effet, *a priori* anodines, elles contiennent souvent des composés anthracéniques.

Dans quelles limites ?

Toute douleur abdominale sévère, constipation persistante, rectorragies, suspicion d'occlusion ou encore alternance diarrhée/constipation nécessitent une consultation médicale.

Le reflux gastro-œsophagien

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est fréquent au cours de la grossesse, notamment au dernier trimestre.

Références

- [1] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). La santé vient en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition pendant et après la grossesse. Livret d'accompagnement destiné aux professionnels de santé. Septembre 2007. www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1060.pdf.
- [2] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). La santé vient en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition pendant et après la grossesse. Septembre 2007. www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1059.pdf.
- [3] Haute Autorité de santé (HAS). Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. Avril 2005. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf.
- [4] Ameli. Grossesse : difficultés et prévention des risques. Mars 2014. www.ameli-sante.fr/grossesse-difficultes-et-prevention-des-risques/desagregements-de-la-grossesse.html.
- [5] Unité de renseignements Médicaments, grossesse et allaitement. Centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance et d'information sur le médicament. Le conseil officinal à la femme enceinte. www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/livret_2006_conseil_grossesse_mis_a_jour_2015cdm-3.pdf.
- [6] Rocher C. Homéopathie : la femme enceinte. Paris: Marabout; 2003.
- [7] Masson JL. L'homéopathie de A à Z. Paris: Marabout; 2012.
- [8] Centre de référence sur les agents tératogènes. www.crat.org.
- [9] Minker C. Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement. Paris: Larousse; 2015.
- [10] Clere N, Tailleux J. Perturbations du sommeil chez la femme enceinte. Act Pharm. 2015;546:38-41.

Pour en savoir plus

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Recommandations de bonne pratique. Les antisécrotoires gastriques chez l'adulte. Afssaps, novembre 2007.

Mieux comprendre le RGO chez la femme enceinte

- ◆ **Le RGO est d'étiologie multifactorielle** : effets hormonaux, réduction de la fermeture du sphincter inférieur de l'œsophage, facteurs mécaniques, etc.
- ◆ **En fin de grossesse**, des régurgitations acides, imputables à une augmentation de la pression du bébé exercée sur l'estomac, peuvent survenir [4].

Prise en charge du RGO

Survenant notamment le soir au coucher ou la nuit, le RGO affecte l'endormissement et la qualité du sommeil [10]. Il est donc essentiel de donner des conseils adaptés qui puissent améliorer le vécu des symptômes, et notamment expliquer l'importance d'une posture verticale post-prandiale et d'apports alimentaires suffisants pour couvrir les besoins de la grossesse, l'estomac ne devant être ni insuffisamment rempli ni trop plein.

Mesures hygiéno-diététiques

En première intention, la prise en charge d'un RGO repose sur le respect des règles hygiéno-diététiques qu'il convient de rappeler aux femmes enceintes [3,4,10].

- ◆ **Il est conseillé de :**
 - fractionner les repas en privilégiant les collations aux repas trop copieux ;
 - boire en dehors des repas de préférence ;
 - marcher quelques instants après les repas afin de faciliter la digestion ;
 - prôner les mesures posturales verticales post-prandiales ;
 - surélever la tête du lit d'une dizaine de centimètres grâce à l'ajout d'un oreiller ou de cales ;
 - dormir si possible sur le dos ;
 - porter des vêtements amples.
- ◆ **À l'inverse, il s'agit d'éviter :**
 - les aliments ou les plats acides (tomates, agrumes, cornichons...), épicés (vinaigre, moutardes, épices...), riches en graisses, les excitants (caféine), ainsi que les boissons alcoolisées ou gazeuses et le tabac (contre-indiqué pendant la grossesse) ;
 - de manger juste avant d'aller se coucher (respecter un intervalle de deux heures entre le dîner et le coucher) ;
 - de porter des objets lourds (efforts importants) et de pratiquer des activités physiques prônant une antéflexion prolongée (ménage, jardinage...) ;
 - de porter des vêtements trop serrés ou des ceintures de grossesse mal adaptées comprimant l'abdomen.

Alternatives médicamenteuses

- ◆ **Si les mesures hygiéno-diététiques sont insuffisantes et en cas de symptômes typiques** (brûlures d'estomac, régurgitations acides) espacés (moins d'une fois

par semaine), certains anti-acides ou les alginates peuvent être utilisés ponctuellement au cours de la grossesse. Les spécialités telles que Gaviscon® et Gavisconell® (alginate de sodium/bicarbonate de sodium/carbonate de calcium) peuvent être proposées sans risque, en raison d'un recul d'utilisation suffisant. Les spécialités Gelox® (monmectite/hydroxyde d'aluminium/hydroxyde de magnésium), Maalox® Maux d'estomac (hydroxyde d'aluminium/hydroxyde de magnésium), Rennie® (carbonate de calcium/carbonate de magnésium), Rocgel® (oxyde d'aluminium), Topaal® (acide alginique/hydroxyde d'aluminium/silice colloïdale hydratée/carbonate de magnésium) ne sont à utiliser qu'en cas de nécessité (données de toxicité insuffisantes). Enfin, les spécialités Marga® (hydroxyde de magnésium/carbonate de calcium/hydroxyde d'aluminium), Polysilane® (diméticone), Ulcar® (sucralfate) ne doivent pas être conseillées (absence d'études), de même que Gastropax® qui peut entraîner une anémie par carence martiale en raison de la présence de kaolin susceptible de chélater avec le fer [10].

D'une manière générale, les traitements prolongés ou à forte dose sont déconseillés, et les sachets privilégiés par rapport aux flacons qui offrent la possibilité de boire au goulot et, en conséquence, peuvent encourager une prise trop importante.

- ◆ **En cas d'absence d'amélioration ou si la fréquence des symptômes augmente**, l'oméprazole (Mopralpro®...) peut être conseillé pendant une semaine au maximum, en association avec un anti-acide les deux ou trois premiers jours afin de pallier son effet retardé.
- ◆ **Les antihistaminiques H₂ ne doivent pas être conseillés en première intention**, sans avis médical, pour traiter un RGO ou des brûlures. De même, quelle que soit la période de la grossesse, la cimetidine (Stomédine®) ne doit pas être proposée [5].

Traitements médicamenteux sur prescription

Si un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) doit être prescrit, l'oméprazole (Mopral®) et l'ésoméprazole (Inxium®) doivent être privilégiés, quel que soit le terme de la grossesse, car leur utilisation chez la femme enceinte est bien connue [8].

Limites du conseil officinal

Face à des symptômes atypiques s'accompagnant de manifestations extra-digestives, d'anémie, de perte de poids ou de dysphagie, il est conseillé d'orienter la femme enceinte vers une consultation médicale. ►

Remerciements
L'auteur remercie sincèrement le Dr Christine Damase-Michel, pharmacologue, responsable de l'unité Médicaments, grossesse et allaitement, Centre régional de pharmacovigilance, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, ainsi que Carole Minker, docteur en pharmacie et en pharmacognosie, pour leur collaboration et leur aimable relecture.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Accompagnement d'une femme enceinte présentant des troubles circulatoires

La grossesse contribue souvent au développement ou à l'accentuation d'une insuffisance veineuse superficielle dont les manifestations (troubles fonctionnels, varices, varicosités) sont courantes et généralement sans gravité. La prise en charge repose essentiellement sur le suivi des mesures d'hygiène de vie et la compression veineuse.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - compression veineuse ; grossesse ; jambe lourde ; hémorroïde ; hygiène de vie ; recommandation

Caroline BATTU
Pharmacien

76 rue Victor-Gelu,
83000 Toulon, France

Support of a pregnant woman presenting circulatory disorders. Pregnancy often contributes to the development or the worsening of a superficial vein deficiency the manifestations of which (functional disorders, varicose veins, varicosities) are common and generally not serious. Treatment is mainly based on following certain personal health practices and vein compression.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - haemorrhoid; heavy legs; personal health practices; pregnancy; recommendation; vein compression

Une femme enceinte sur deux est concernée par une insuffisance veineuse superficielle révélée ou aggravée par la grossesse et plus encore par les grossesses répétées [1]. Le risque d'insuffisance veineuse touche 10 à 20 % des femmes lors de la première grossesse. Il double quasiment lors de la seconde, puis augmente avec le nombre de grossesses [2].

Mieux comprendre l'insuffisance veineuse

◆ **Divers mécanismes physiopathologiques** ont des conséquences sur la circulation veineuse. En plus des modifications hormonales liées à la grossesse (élévation du taux d'estrogènes et de la progestérone induisant respectivement un œdème et une importante vasodilatation), un facteur mécanique (veines pelviennes comprimées par l'utérus gravide) et la sédentarité participent aux modifications de l'hémodynamique veineuse favorisant la stase veineuse [3]. S'y ajoutent l'âge et le nombre de grossesses antérieures, ainsi que les facteurs de risque communs à la maladie veineuse : hérédité, station debout prolongée, exposition à la chaleur, chauffage par le sol, certains facteurs alimentaires et compressions vestimentaires [2].

◆ **L'insuffisance veineuse superficielle** regroupe les manifestations liées à un mauvais retour du sang veineux. Elle apparaît essentiellement au niveau des veines des membres inférieurs, de la vulve et de l'anus. Les symptômes sont très variables en fonction des femmes et d'une grossesse à une autre chez une même femme [2]. Il peut s'agir de troubles fonctionnels



En plus des modifications hormonales liées à la grossesse, un facteur mécanique et la sédentarité participent à l'insuffisance veineuse.

(sensation de tiraillements dans les mollets, lourdeurs diffuses dans les jambes, crampes, œdème vespéral), de varicosités, de varices vulvaires ou des membres inférieurs, de poussées hémorroïdaires [1,2].

Ces troubles présentent le plus souvent une importante capacité de régression après l'accouchement, notamment pour les varices vulvaires et pour celles des membres inférieurs, pouvant s'estomper en 24 à

Adresse e-mail :
caroline.battu@orange.fr
(C. Battu).

Note

¹ Le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat) informe sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. www.crat.org

48 heures, et un risque de complications (thrombose veineuse) très faible (autour de 0,1 % des grossesses) [2], ce qui peut permettre de rassurer les patientes.

Les jambes lourdes

Les troubles circulatoires engendrent certes un handicap fonctionnel, mais ils ne compromettent pas le déroulement de la grossesse. La femme enceinte doit être informée des bénéfices qu'elle peut obtenir en respectant des mesures d'hygiène de vie et le port d'une compression élastique permettant d'éviter l'aggravation ou l'apparition d'une maladie veineuse, d'améliorer sa qualité de vie et de patienter, dans les meilleures conditions de confort possibles, jusqu'à la fin de la grossesse.

Prise en charge

Le traitement symptomatique est dominé par l'observance des conseils d'hygiène de vie et les dispositifs de compression veineuse qui sont en général bien acceptés par les patientes en raison de leur efficacité et de leur caractère anodin, d'autant plus qu'il s'agit de mesures provisoires.

Conseils d'hygiène de vie

Les mesures d'hygiène de vie doivent être appliquées dès les premiers troubles ou, mieux, dès le début de la grossesse pour permettre d'améliorer le retour veineux. Leur respect contribue à soulager efficacement les sensations de lourdeur, d'œdèmes et de douleur dans les membres inférieurs au cours de la grossesse [4].

♦ Il s'agit d'éviter :

- toute station immobile et prolongée, debout, les jambes croisées, le piétinement ;
- le port de vêtements trop ajustés, les élastiques des chaussettes trop serrés, les talons très hauts ou très plats ;
- les sources de chaleur par le sol, l'exposition à la chaleur, au soleil, les épilations à la cire chaude, les bains chauds (connus pour dilater les veines) ;
- la prise de poids trop importante durant la grossesse.

♦ À l'inverse, il est conseillé de :

- privilégier la position assise, les jambes légèrement surélevées si possible, le repos et notamment le repos en décubitus latéral en fin de grossesse ;

Au comptoir

Chaque nouvelle grossesse peut, soit révéler une insuffisance circulatoire sous-jacente jusque-là ignorée, soit l'aggraver si elle est déjà présente. Il est préférable de ne pas sous-estimer les œdèmes. En association aux règles hygiéno-diététiques, la compression veineuse permet de soulager les troubles circulatoires.

Encadré 1. Comment favoriser l'observance de la compression veineuse ?

- ♦ **Rechercher des leviers d'action individuels** : de l'écoute, de la patiente, de la qualité du recueil d'informations, de l'instauration du dialogue dépendra la qualité des conseils délivrés.
- ♦ **Convaincre des bénéfices attendus** : la compréhensibilité de l'efficacité de la compression médicale et de la nécessité du port quotidien facilite l'acceptation, l'observance et procure un réel soulagement.
- ♦ **Assurer un suivi** : vérifier le port régulier des bas, réévaluer l'efficacité, le bénéfice ressenti en valorisant le rapport bénéfice-risque. À cette occasion, des difficultés d'enfilage peuvent être repérées. Il convient alors de redonner des explications, voire de recommander l'utilisation d'un enfile-bas afin d'améliorer l'observance.

- surélever les pieds du lit de 15 à 20 cm ;
- pratiquer un exercice physique adapté (marche dans l'eau, natation, gymnastique douce) plusieurs fois par jour, favorisant une amélioration du fonctionnement de la pompe veineuse des mollets ;
- contrôler la courbe du poids de façon optimale (sur les conseils du gynécologue) ;
- prendre des douches tièdes ou fraîches ;
- porter des bas de compression adaptés.

Compression veineuse

♦ **La compression veineuse agit en exerçant une pression sur la jambe au niveau des veines superficielles**, facilitant ainsi le retour veineux déficient et soulageant les douleurs ainsi que les œdèmes. La compression élastique doit être conseillée précocement afin de diminuer les symptômes et d'éviter l'apparition de troubles veineux, d'où l'importance de l'observance (encadré 1).

♦ **Afin de prévenir une thrombose veineuse profonde (TVP)**, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande le port de bas de compression durant toute la grossesse et dans les semaines suivant l'accouchement (six semaines après un accouchement par voie basse, six mois en cas de césarienne), que la femme présente une maladie veineuse chronique préexistante ou pas.

Le port de chaussettes, bas-cuisses ou collants de classe II (15 à 20 mmHg) est généralement conseillé.

En cas d'affection veineuse chronique associée, une classe III (20 à 36 mmHg), voire une classe IV (> 36 mmHg), sont préférées en fonction de la gravité de la pathologie veineuse [5].

♦ **Les dispositifs de compression sont spécifiquement conçus** pour répondre aux exigences des futures

mères. Leur aspect esthétique, leur confort et leur tolérance cutanée font oublier que ce sont des produits médicaux, et les rendent tout aussi efficaces qu'acceptables esthétiquement parlant.

♦ **La délivrance d'une paire de bas doit être adaptée aux attentes de la patiente** qui a une forte demande thérapeutique, mais également esthétique. Les chaussettes et les bas-cuisses sont plus faciles à enfiler que les collants, et plus confortables car moins chauds. Les bas auto-fixants sont conçus pour ne pas glisser grâce à leur bande de silicone annulaire antiglisser placée sur le pourtour de l'extrémité haute. Les collants "maternité" ne sont pas plus efficaces que les bas-cuisses ou les chaussettes [5]. Le choix de la fibre dépend des circonstances : le coton pour les peaux sensibles, la microfibre pour l'été... Les conseils d'enfilage, gages d'observance, doivent être rappelés.

Alternatives médicamenteuses

♦ **Les médicaments veinotoniques par voie orale**, bien que mal évalués, sont souvent prescrits ou conseillés, quel que soit le terme de la grossesse, généralement en cas de manifestations fonctionnelles associées à des douleurs. De plus, une étude a été réalisée dans la cohorte de femmes enceintes Efemeris sans mise en évidence d'effet délétère [6].

Les molécules suivantes peuvent être conseillées : diosmine (Daflon®, Diovenor®), hespéridine (Cyclo 3®, Daflon®), troxérutine (Veinamito®) et rutoside (Esberiven®, Veliten®) [7]. Les spécialités contenant de nombreux principes actifs sont à éviter, afin notamment de ne pas multiplier les risques.

♦ **Les topiques veinotoniques, de par l'effet positif du massage**, constituent un traitement d'appoint. Présentés sous forme de gel, de crème ou de spray, ils procurent un soulagement et une sensation de fraîcheur apaisante. En usage local, le Gel tonique au cuivre®, Akiléine® jambes lourdes (phytogel tonifiant), HirucremProtect®, Cyclo 3 crème®, Rap Phyto Gel jambes légères® ou le Gel Vitiven jambes légères bien-être immédiat® peuvent être conseillés. Ils s'appliquent en massage circulaire, de la cheville vers le haut de la jambe, jusqu'à pénétration complète (au moins 20 minutes avant l'enfilage d'un article de compression, excepté pour certains pouvant s'utiliser directement à travers un bas ou un collant). Ils se conservent, si possible, au réfrigérateur afin d'augmenter leur effet "rafraîchissant" [8].

La thrombose hémorroïdaire touche 8 % des femmes enceintes et 20 % des femmes dans le post-partum immédiat

Conseils en homéopathie

En cas de douleurs et de gonflement des jambes, il est possible de conseiller quelques souches homéopathiques :



© BSH/Chassagnet

Les dispositifs de compression sont spécifiquement conçus pour répondre aux exigences thérapeutiques et esthétiques des femmes enceintes.

Vipera redi 5 CH, *Amica montana* 9 CH et *Apis mellifica* 9 CH, à raison de cinq granules de chaque, trois à quatre fois par jour, voire plus si nécessaire. *Hamamelis* composé, à la même posologie, peut être associé si besoin [9,10].

Limites du conseil officinal

Certaines situations doivent amener à orienter impérativement la cliente vers une consultation médicale :

- les phlébites superficielles, reconnaissables à un cordon rouge, chaud et douloureux localisé au niveau d'une veine superficielle des membres inférieurs [1] ;
- la TVP, caractérisée par une douleur unilatérale d'un membre inférieur, avec un cordon veineux induré au niveau du mollet, œdème et rougeur (mollet tendu, cyanosé) [1] ;
- un érysipèle ou "placard" cutané inflammatoire isolé associant chaleur, douleur, œdème et fièvre ;
- la rupture et le saignement d'une varice ;
- un syndrome des jambes sans repos.

Les hémorroïdes

La maladie hémorroïdaire réunit les pathologies potentielles concernant les hémorroïdes internes et externes. Ainsi, elle peut se manifester par des saignements rectaux, un prolapsus ou des thromboses.

Références

- [1] Priollet P. Pathologie veineuse et grossesse. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Angéiologie. 1998;19-0580.
- [2] Association la maladie veineuse. Mieux vivre la maladie veineuse. La grossesse. www.maladie-veineuse.org/html/mieux_vivre/grossesse/index.htm
- [3] Allaert FA. Différentes indications de la compression élastique. Act Pharm. 2015. Supp2:14-20.
- [4] Unité de renseignements Médicaments, grossesse et allaitement. Centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance et d'information sur le médicament. Le conseil officinal à la femme enceinte. www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/livret_2006_conseil_grossesse_mis_a_jour_2015cdm-3.pdf
- [5] Haute Autorité de santé (HAS). La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse. Bon usage des technologies de santé. Décembre 2010. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1009311/fr/compression-medicale-en-prevention-de-la-thrombose-veineuse-fiche-buts

Références

- [6] Lacroix I, Beau AB, Hurault-Delarue C et al. First epidemiological data for venotonics in pregnancy from the Efemeris database. Phlebology. 2015 [Epub ahead of print].
- [7] Centre de référence sur les agents tératogènes. www.crat.org
- [8] Minker C. Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement. Paris: Larousse; 2015.
- [9] Rocher C. Homéopathie : la femme enceinte. Paris: Marabout; 2003.
- [10] Masson JL. L'homéopathie de A à Z. Paris: Marabout; 2012.
- [11] Abramowitz L. Prise en charge de la maladie hémorroïdaire chez la femme enceinte. Gastroentérologie Clinique et Biologique. 2008;32(5P2):210-4.
- [12] Haute Autorité de santé (HAS). Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé. Avril 2005. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
- [13] Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afsaps). Lettres aux professionnels de santé. Rappel sur la contre-indication des AINS à partir du début du 6^e mois de la grossesse, quelle que soit la voie d'administration. Février 2009. www.google.fr/url?q=http://ansm.sante.fr/content/download/17228/206702/version/1/file/lp-090227-grossesse-ains.pdf&sa=U&ved=0CBQQFjAAAhUKEwjFi7WUkbHHAhWJBBoKHVihD10&sig2=uKKBFSR_5w_-iYrbS14JDQ&usg=AFQjCNGu8bVnApbzrINsW6hVvTwKth5DGA

Remerciements
L'auteur remercie sincèrement le Dr Christine Damase-Michel, pharmacologue, responsable de l'unité Médicaments, grossesse et allaitement, Centre régional de pharmacovigilance, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, ainsi que Carole Minker, docteur en pharmacie et en pharmacognosie, pour leur collaboration et leur aimable relecture.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

♦ **La thrombose hémorroïdaire** (le plus souvent externe) touche 8 % des femmes enceintes et 20 % des femmes dans le post-partum immédiat [11].

♦ **Les facteurs favorisants ou aggravants des thromboses hémorroïdales** sont la constipation, les perturbations hormonales, l'hyperpression abdominale, une insuffisance du réseau veineux périanal et les facteurs de stase veineuse.

Prise en charge

Outre les mesures hygiéno-diététiques anticipées et suivies, ainsi qu'une régularisation du transit (traitement de la constipation), la prise en charge des hémorroïdes repose sur un traitement local éventuellement associé à un traitement par voie générale [7]¹.

Mesures hygiéno-diététiques

Des modifications d'hygiène alimentaire doivent être encouragées : augmenter la prise de liquides, favoriser raisonnablement une alimentation qualitativement et quantitativement adaptée, progressivement riche en fibres alimentaires, en évitant, en cas de crise hémorroïdaire, les aliments tels que les viandes, les plats épicés, les boissons alcoolisées et celles contenant de la caféine [12].
L'utilisation de coussins d'assise en forme de bouée ovale ou ronde peut procurer un certain soulagement à la femme enceinte.

Conseils en homéopathie

En cas de crise hémorroïdaire, *Aesculus* composé peut être conseillé, à raison de cinq granules trois fois par jour, voire plus si nécessaire [9,10]. En usage local, la spécialité Avenoc[®] peut être associée, en suppositoires pour des hémorroïdes internes, à raison d'un le matin et/ou le soir, et/ou en pommade pour des hémorroïdes externes, à raison d'une application locale après chaque selle (deux ou trois fois par jour).

Traitements médicamenteux

♦ **Le traitement local** peut être conseillé quel que soit le terme de la grossesse : un traitement topique, suppositoires et/ou crème ou pommade rectale (Titanoréine[®], Séborrhéide[®]), en privilégiant une spécialité contenant un anesthésique local sans corticoïde (Titanoréine[®] lidocaïne, Tronothane[®], Rectoquotane[®]) afin de soulager la douleur plus rapidement [7,12].

Un traitement associant un anesthésique local et un corticoïde (Deliproct[®], Ultraproct[®]) ou à base de trimébutine et de ruscogénines (Proctolog[®]) peut être délivré sur prescription médicale.

♦ **Un traitement par voie orale** peut également être envisageable :

- les veinotoniques peuvent être conseillés et prescrits, si besoin en association au traitement local, afin d'atténuer les symptômes ;
- le paracétamol est, si nécessaire, associé aux médicaments veinotoniques conseillés ou prescrits, à posologie usuelle en cure courte (il faut penser à préciser que l'effet antalgique n'est pas immédiat).

En revanche, tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine ≥ 500 mg/jour et les inhibiteurs de Cox-2, quelle que soit leur voie d'administration, sont déconseillés durant les cinq premiers mois de la grossesse et formellement contre-indiqués à partir du début du sixième mois de grossesse (24 semaines d'aménorrhée [SA]) et jusqu'à l'accouchement [7,13].

♦ **En cas de constipation**, des suppositoires à la glycérine ainsi qu'un laxatif doux type osmotique ou de lest peuvent être proposés en association aux mesures hygiéno-diététiques recommandées.

Limites du conseil officinal

♦ **En l'absence d'amélioration franche de la douleur** après deux jours de traitement bien conduit ou en cas de récides après la fin du traitement, un avis médical est conseillé.

♦ **En cas de maladie hémorroïdaire associée à une fissure** ou une suppuration ano-périnéale, ou chez la patiente présentant une colite inflammatoire, une prise en charge médicale est nécessaire. ►

Les affections ORL chez la femme enceinte

Durant la grossesse, la prise en charge d'une rhinite ou d'une irritation de la gorge repose avant tout sur le respect des règles d'hygiène de vie ainsi que sur des mesures non pharmacologiques. La fièvre doit amener à consulter un médecin.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - fièvre ; grossesse ; mal de gorge ; recommandation ; rhinite ; toux

Caroline BATTU
Pharmacien

76 rue Victor-Gelu,
83000 Toulon, France

ENT conditions in pregnant women. During pregnancy, the treatment of rhinitis or a sore throat is based above all on the respect of personal health practices as well as on non-pharmacological measures. In case of fever, a doctor should be consulted.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - cough; fever; pregnancy; recommendation; rhinitis; sore throat

Bien que généralement passagers, les symptômes d'un rhume peuvent incommoder la femme enceinte, entraîner un inconfort parfois important et gêner les activités quotidiennes.

La rhinite

La grossesse peut exacerber les symptômes du rhume, infection respiratoire d'origine virale, fréquente et bénigne, qui se manifeste par une congestion nasale ou un écoulement nasal. Le rhume guérit en sept à dix jours spontanément, sans traitement. La prise en charge au comptoir est essentiellement axée sur le soulagement des symptômes, c'est-à-dire le respect des mesures d'hygiène : un mouchage soigneux associé à un lavage nasal régulier [1-3].

Conseils d'hygiène de vie

♦ Il est conseillé :

- de se moucher régulièrement, préférentiellement avec des mouchoirs jetables, en papier de bonne qualité, puis de les jeter immédiatement ;
- de se laver les mains régulièrement (après chaque mouchage, avant les repas) à l'eau et au savon (les solutés hydroalcooliques doivent être utilisés avec parcimonie en raison de leur passage dans la circulation générale) ;
- d'apposer la main devant la bouche en cas d'éternuement ;
- de boire suffisamment ;
- d'aérer les lieux d'habitation, de conserver une atmosphère fraîche (18-20 °C) et humide ;
- de dormir en position semi-assise, la tête surélevée en cas d'écoulement ou d'obstruction nasale important [2].

♦ **À l'inverse, il s'agit d'éviter** d'utiliser des climatiseurs, de respirer de la fumée et de surchauffer les pièces [2].

Au comptoir

En plus d'un mouchage soigneux associé à un lavage de nez régulier au sérum physiologique, un sirop à base de dextrométhorphan ou de codéine peut être proposé au coucher afin de diminuer la toux durant la nuit. Les inhalations aux huiles essentielles sont déconseillées compte tenu des risques abortifs ou malformatifs possibles.

Alternatives médicamenteuses

Il convient de déconseiller toutes les préparations contenant plusieurs principes actifs ainsi que celles incluant de l'alcool, afin d'éviter d'exposer le fœtus inutilement à des médicaments non indispensables.

♦ **Le traitement de premier recours** repose sur un mouchage soigneux, un lavage de nez au sérum physiologique ou une solution d'eau de mer, solutés hypotoniques [1,3] ou hypertoniques (décongestionnant) afin de soulager les symptômes de la congestion nasale et d'améliorer le confort. Ces solutions salines présentent une excellente innocuité et sécurité pour le fœtus.

♦ **L'utilisation de spécialités homéopathiques per os** (Sinuspax®, Coryzalia®) peut également être proposée en toute sécurité.

♦ **Tout décongestionnant nasal par voie orale contenant des vasoconstricteurs** (phényléphrine, pseudoéphédrine) seuls ou associés à un antihistaminique et/ou un antipyrétique, paracétamol ou anti-inflammatoire non stéroïdien (Actifed Rhume®, Dolirhume®, Fervex®, Humex Rhume®, Rhinadvil®, Rhinureflex®...), ne doit en aucun cas être conseillé au cours de la grossesse [1]. Les solutions pour pulvérisation nasale contenant des vasoconstricteurs, permettant de diminuer la sensation de nez bouché, doivent être évitées en raison d'un

Note

¹ Le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat) informe sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. www.crat.org

Références

- [1] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Information pour les patients. Rappel sur le bon usage des médicaments vasoconstricteurs utilisés dans le rhume. Décembre 2011. <http://ansm.sante.fr/content/search?SearchText=rhume&k=Valider>
- [2] Unité de renseignements Médicaments, grossesse et allaitement. Centre Midi-Pyrénées de pharmacovigilance et d'information sur le médicament. Le conseil officinal à la femme enceinte. www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/livret_2006_conseil_grossesse_mis_a_jour_2015cdm-3.pdf
- [3] Centre de référence sur les agents tératogènes. www.crat.org

Adresse e-mail :
caroline.battu@orange.fr
(C. Battu).



© Fotolia.com/Contrastwerkstatt

Il est prudent de ne pas conseiller des pastilles, collutoires et autres formes locales pour la gorge contenant du biclétymol, de la tétracéïne ou de la chlorhexidine à une femme enceinte.

Références

- [4] Girard B, Dreyfus M. Fièvre et grossesse. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008;37(HS1):41-8.
- [5] Unité Médicaments, grossesse et allaitement. Service de pharmacologie clinique. CHU Toulouse. Note d'information à l'intention des femmes enceintes. Quel antalgique choisir pendant la grossesse ? www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/Noteinfo.pdf
- [6] Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Lettres aux professionnels de santé. Rappel sur la contre-indication des AINS à partir du début du 6^e mois de la grossesse, quelle que soit la voie d'administration. Février 2009. www.google.fr/url?q=http://ansm.sante.fr/content/download/17228/206702/version/1/file/lp-090227-grossesse-ains.pdf&sa=U&ved=0CBQQFJAAahUKEwjFi7WUKbHHAhWJBBoKHVihD10&sig2=uKKBFSR_5w_-iYrbS14JDQ&usg=AFQjCNGu8bVnApbzrlNsW6hVvTwKth5DGA
- [7] Rocher C. Homéopathie : la femme enceinte. Paris: Marabout; 2003.
- [8] Masson JL. L'homéopathie de A à Z. Paris: Marabout; 2012.

passage systémique non négligeable [1]. De même, les gouttes nasales antiseptiques et celles contenant des huiles essentielles ne doivent pas être recommandées.

♦ **L'évolution d'un rhume, avec ses éventuels symptômes associés** (fièvre, maux de tête, toux, gêne respiratoire, douleurs ou écoulements auriculaires), doit être surveillée en vue d'une orientation vers une consultation médicale si nécessaire. Un écoulement mucopurulent avec douleur à la pression des sinus nécessite également un avis médical, de même qu'une absence d'amélioration des symptômes au-delà d'une semaine [2].

La rhinite allergique saisonnière

Lors de la grossesse, la rhinite allergique peut rester stable, s'améliorer ou s'accentuer. Elle nécessite une consultation médicale [3].

♦ **Le traitement de la rhinite allergique qui engage le moins de risque pour le fœtus repose sur des mesures d'hygiène de vie** : l'éviction des allergènes (acariens, animaux, pollens, poussière...), associée à un lavage des fosses nasales avec du sérum physiologique autant de fois que nécessaire pendant une journée.

♦ **En cas de traitement au long cours** et selon le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat)¹, les antihistaminiques H₁ peu sédatifs et non atropiniques doivent être préférés, quel que soit le terme de la grossesse, à la dexchlorphéniramine (Polaramine®), dont l'utilisation doit rester très ponctuelle en raison de ses effets sédatifs et atropiniques [3]. La cétirizine (Actifed

allergie®, Alairgix®, Humex allergie®) peut donc être utilisée, ainsi que la loratadine (Zaprilis®...).

Les produits associant un antihistaminique et un vasoconstricteur (Humex rhinite allergique®...) doivent être évités au cours de la grossesse.

♦ **Certains traitements médicamenteux sur prescription médicale** tels que la desloratadine (Aerius®), la fexofénadine (Telfast®), la lévocétirizine (Xyzall®) et la loratadine (Clarityne®) peuvent être prescrits en raison de la publication de nombreuses données rassurantes concernant les femmes enceintes exposées à ces antihistaminiques H₁ en cours de grossesse [3].

La fièvre

Une patiente qui présente une température supérieure à 38 °C doit être incitée à consulter un médecin en raison des risques maternels, fœtaux et obstétricaux, de fausse-couche ou d'accouchement prématuré [4]. En effet, l'étiologie de la fièvre doit être systématiquement recherchée afin d'écarter des pathologies telles qu'un placenta prævia, une pyélonéphrite, une listériose, une rupture des membranes placentaires, une phlébite, des maladies virales et des maladies parasitaires pouvant être dangereuses pour la femme enceinte ainsi que pour le fœtus [2].

♦ **Le paracétamol est l'antipyrétique de premier recours durant la grossesse**, à la posologie d'un à deux comprimés (ou gélules) à 500 mg toutes les quatre heures, sans dépasser 3 g par jour [5].

♦ **L'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est contre-indiquée au cours des quatre derniers mois de la grossesse**, y compris l'aspirine (≥ 500 mg/jour) et les inhibiteurs de la Cox-2. En effet, elle peut entraîner des effets néfastes pour la femme enceinte et l'enfant à naître, même à raison d'une prise unique et si la grossesse est à terme [3,6].

L'irritation de la gorge et la toux

En cas de maux de gorge et/ou de toux, le pharmacien doit mettre en garde la femme enceinte contre l'utilisation de certains médicaments.

Maux de gorge

♦ **Un mal de gorge peu intense, sans fièvre ni ganglions**, peut être adouci par des boissons chaudes ou des bonbons au miel, dont l'efficacité tient surtout à la stimulation de la production de salive. Un traitement homéopathique par voie orale peut être associé.

♦ **Il est prudent de ne pas conseiller des pastilles, collutoires et autres formes locales** pour la gorge

Prise en charge homéopathique de la rhinopharyngite avec fièvre et toux [7-9].

- ◆ **La fièvre et la toux**, une fois leur origine diagnostiquée par un médecin, doivent impérativement être traitées rapidement car elles peuvent provoquer des contractions. En complément du traitement prescrit par le médecin et de la prise de paracétamol, la prise d'homéopathie peut être conseillée pour soutenir la baisse de la fièvre, à raison de deux granules toutes les 30 minutes, à espacer selon l'amélioration, de *Belladonna* 9 CH, *Bryonia* 9 CH et *Ferrum phosphoricum* 9 CH.
- ◆ **Afin d'apaiser les maux de gorge**, il est possible de proposer Homéogène 9° ou Mercur Sol Complexe n° 39°.
- ◆ **En cas de toux**, la femme enceinte peut prendre Stodal® en granules (et non en sirop qui contient de l'alcool). S'il s'agit d'une toux sèche, il convient de penser au *Drosera* composé ou à Drosétux® et, en cas de toux grasse, d'orienter plutôt vers *Ipeca* composé. Pour les granules, trois granules quatre à cinq fois par jour, voire plus si nécessaire, sont conseillées.
- ◆ **Pour soulager les symptômes de la grippe**, il est possible de conseiller Paragrippe® en association avec de l'Oscilloccinum® et du paracétamol.

contenant du biclotymol, de la tétracaine, de la chlorhexidine, etc., car les évaluations de leur utilisation au cours de la grossesse font défaut, de même que l'utilisation de suppositoires contenant du bismuth (Biquinol®).

◆ **En cas de maux de gorge intenses avec fièvre, ganglions ou autres signes de gravité**, une consultation médicale doit être envisagée [2].

Toux sèche

Une toux associée à une fièvre ou à des douleurs thoraciques et une absence d'amélioration après trois jours de traitement bien suivi nécessite une consultation médicale [10].

◆ **Toute exposition à des substances irritantes** (fumée de cigarette, parfums d'intérieur...) ainsi qu'au tabac doit être évitée. En premier recours, l'irritation induite par une toux sèche, non invalidante, peut être calmée par des boissons chaudes au miel, voire un sirop homéopathique sans alcool (Drosétux®).

◆ **En cas de toux invalidante** imposant l'utilisation d'un antitussif, le dextrométhorphan (Tussidane®) et la codéine (Néocodion®), de façon ponctuelle, doivent être préférés à l'oxomémazine (Toplexil®) et l'hélicidine (Hélicidine®) car leur utilisation est mieux documentée chez la femme enceinte [3]. En effet, l'hélicidine orale, une mucoglycoprotéine (extraite d'un escargot, l'*Helix pomatia*), bien que très prescrite pendant la grossesse (une femme sur cinq), doit être utilisée avec prudence chez la femme enceinte faute d'évaluation et de données cliniques exploitables. Le manque d'évaluation et d'études de tératogenèse chez l'animal doit en général faire déconseiller les spécialités à base de plantes.

Toux grasse

La toux est un phénomène naturel de défense de l'organisme à respecter. Une toux grasse non invalidante chez une femme enceinte ne nécessite donc pas de traitement (exception faite d'une origine infectieuse).

De plus, elle ne présente pas de risque pour le fœtus excepté en cas d'ouverture du col.

◆ **Des conseils hygiéno-diététiques peuvent permettre de l'améliorer :**

- boire suffisamment d'eau afin de fluidifier les sécrétions bronchiques ;
- réaliser des inhalations avec de l'eau chaude (sans utiliser d'huiles essentielles) ;
- éviter de surchauffer les pièces et humidifier l'air ;
- bien se moucher et ne pas renifler [2].

◆ **L'innocuité de l'acétylcystéine** (Mucomyst®, Exomuc®) et de la carbocistéine (Bronchokod®) n'a pas été prouvée. Malgré la pénurie de données publiées chez les femmes exposées en cours de grossesse, aucun élément inquiétant n'est retenu à ce jour [3].

◆ **La réglisse** est contre-indiquée en raison de ses effets estrogéniques (avec actions emménagogues et sur la motilité de l'utérus) et hypertensifs [11].

◆ **En cas d'expectorations purulentes, colorées, de fièvre, de fatigue importante, de difficulté pour respirer ou d'altération de l'état général**, une consultation médicale est conseillée [2]. ▶

Références

[9] Minker C. Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement. Paris: Larousse; 2015.

[10] Bortot A. Les pathologies ORL et le conseil en officine : rhinite, otite, maux de gorge, toux. [Thèse diplôme d'État de docteur en pharmacie]. Faculté de Pharmacie: Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2013.

[11] Dubray M. Guide des contre-indications des principales plantes médicinales. Riom: Lucien Souny; 2010.

Remerciements
L'auteur remercie sincèrement le Dr Christine Damase-Michel, pharmacologue, responsable de l'unité Médicaments, grossesse et allaitement, Centre régional de pharmacovigilance, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, ainsi que Carole Minker, docteur en pharmacie et en pharmacognosie, pour leur collaboration et leur aimable relecture.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Prise en charge des troubles du sommeil pendant la grossesse

Caroline BATTU
Pharmacien

76 rue Victor-Gelu,
83000 Toulon, France

La grossesse influe sur la qualité et la quantité de sommeil. Nombreuses sont les femmes enceintes qui souffrent de somnolence diurne au cours du premier trimestre et d'insomnies au dernier trimestre. Le pharmacien doit conseiller des mesures hygiéno-diététiques avant tout traitement médicamenteux.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - grossesse ; insomnie ; recommandation ; somnolence

Treatment of sleeping disorders during pregnancy. The pregnancy influences the quality and the quantity of the sleep. Many pregnant women suffer notably from daytime sleepiness during the first trimester and insomnia during the last trimester. The pharmacist must give personal health and dietary advice before any medication-based treatment.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - insomnia; pregnancy; recommendation; sleepiness

Les troubles du sommeil, notamment les insomnies, sont particulièrement fréquents et invalidants chez la femme enceinte au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse. Ils disparaissent généralement quelques semaines après l'accouchement.

Mieux comprendre les troubles du sommeil chez la femme enceinte

♦ **La grossesse s'accompagne de multiples changements morphologiques et physiologiques**, qui ont d'éventuelles conséquences psychologiques auxquelles la future mère doit s'adapter, mais qui peuvent affecter la quantité et la qualité de son sommeil [1].

♦ **Au cours du premier trimestre**, les perturbations du sommeil se manifestent par une somnolence diurne et une hypersomnie (besoin plus important de sommeil).

♦ **Au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse**, et notamment au cours du dernier trimestre, les insomnies, les difficultés d'endormissement et les réveils nocturnes sont de plus en plus fréquents, et s'accompagnent d'une sensation de repos non réparateur.

♦ **Les modifications hormonales seraient fortement impliquées** dans les troubles du sommeil. Mais d'autres symptômes peuvent perturber la femme enceinte : des ronflements gênants (imputables à la réduction de la taille des voies aériennes supérieures), un reflux gastro-œsophagien (RGO), des mictions fréquentes, des crampes nocturnes, un syndrome des jambes sans repos, des lombalgies, une position de sommeil inconfortable, les mouvements actifs du fœtus, sans oublier l'anxiété à l'approche de l'accouchement. Une prise de poids trop importante pourrait également occasionner

Au comptoir

Une hypersomnie (au premier trimestre de la grossesse) et des insomnies sont des symptômes fréquemment rapportés par les femmes enceintes. Les règles hygiéno-diététiques doivent être privilégiées. De nombreuses plantes médicinales sont intéressantes dans la prévention des troubles du sommeil, mais en l'absence d'études de toxicité et du manque de recul quant à l'innocuité de la phytothérapie au cours de la grossesse, elles sont déconseillées.

des troubles mineurs du sommeil, des réveils nocturnes et une somnolence diurne excessive.

Prise en charge et suivi des troubles du sommeil

La femme enceinte doit pouvoir retrouver un sommeil réparateur. Le pharmacien d'officine peut l'accompagner grâce à des conseils adaptés à ses besoins, dans le but d'améliorer sa qualité de vie. Afin que ces recommandations soient suivies, la future mère doit être convaincue que les avantages qu'elle pourra en tirer sont supérieurs aux inconvénients.

Les règles hygiéno-diététiques doivent être privilégiées en première intention. En l'absence d'évolution significative, différentes souches homéopathiques peuvent être conseillées. En cas d'échec, la prise d'un traitement médicamenteux est possible, mais doit être brève. Toute insomnie chronique nécessite d'orienter la patiente vers une consultation médicale.

Adresse e-mail :
caroline.battu@orange.fr
(C. Battu).

Qualité du sommeil

Il est important que le rythme du sommeil soit respecté et que des conditions favorables à l'endormissement et au maintien du sommeil soient réunies.

◆ Il est conseillé :

- de dormir selon ses besoins, sans excès, soit en moyenne sept à huit heures pour un repos de bonne qualité sur une bonne literie, ferme, dans une pièce fraîche (température ambiante avoisinant 18 °C), aérée, calme et obscure ;
- d'adopter et de maintenir des horaires réguliers de lever et de coucher, y compris le week-end, afin de synchroniser le rythme veille/sommeil ;
- de respecter les signes annonciateurs du sommeil et privilégier un moment de détente avant le coucher ;
- de dormir sur le côté gauche afin d'éviter une compression de la veine cave inférieure, pourvoyeuse de malaise et de douleurs dans les membres inférieurs ;
- de trouver une position de sommeil confortable. Afin d'aider les patientes en fin de grossesse, un coussin d'allaitement ou de positionnement en forme de demi-lune peut être conseillé.

◆ À l'inverse, il s'agit d'éviter :

- les siestes trop longues (supérieures à 20-30 minutes) et trop tardives (après 16 heures) ;
- toute activité stimulante physiquement ou intellectuellement une heure avant le coucher ;
- d'aller se coucher à des heures tardives.

Hygiène de vie

Le respect d'une bonne hygiène alimentaire peut contribuer à éviter les difficultés d'endormissement et les réveils nocturnes.

En savoir plus sur la luminothérapie et l'acupuncture

◆ **La luminothérapie** permet d'améliorer le sommeil sans aucune contre-indication pendant la grossesse. Elle régule la sécrétion de mélatonine, appelée aussi "hormone du sommeil", pour resynchroniser les cycles veille/sommeil avec les cycles jour/nuit [2, 3]. On recommande une dose de 10 000 lux par jour, le matin. La stimulation des cellules de la rétine le matin permet de bloquer la transformation de la sérotonine en mélatonine pendant la journée. Il convient de vérifier que l'appareil utilisé est bien conforme à la directive européenne sur les appareils médicaux.

◆ **L'acupuncture** a également prouvé ses bienfaits *via* de nombreuses études pour apaiser l'anxiété et améliorer le sommeil. Une étude brésilienne de 2005 [4], réalisée sur 30 patientes enceintes, a apporté la preuve de ses effets bénéfiques sur l'insomnie.

Encadré 1. Teneur moyenne en caféine dans les boissons courantes [5]

- ◆ Une tasse de café contient en moyenne 100 mg de caféine (entre 75 et 150 mg).
- ◆ Une tasse de thé contient généralement deux à trois fois moins de caféine qu'une tasse de café.
- ◆ Un litre et demi de soda, type Coca-Cola®, contient environ 250 mg de caféine (soit deux tasses et demie de café).
- ◆ Une tasse de chocolat ou de café décaféiné contient environ 4 mg de caféine.

◆ Il est conseillé de :

- dîner à un horaire relativement éloigné de celui du coucher ;
- manger suffisamment au cours du dîner afin de pallier une sensation de faim nocturne ;
- favoriser la consommation, raisonnable, d'aliments riches en tryptophane (précurseur de la sérotonine à action sédatrice) tels que les volailles, les viandes, le poisson, les figues et les bananes ;
- privilégier les produits laitiers ;
- faire de l'exercice physique adapté et modéré dans la journée.

◆ À l'inverse, il s'agit d'éviter :

- les dîners trop copieux provoquant un inconfort et prolongeant la digestion ;
- les boissons et aliments excitants après 16 heures (contenant de la vitamine C, de la caféine [encadré 1], tabac, alcool...) ;
- les boissons et aliments aux effets diurétiques (tisane de queues de cerises, poireaux...) en grande quantité avant le coucher ;
- les repas riches en graisses, en sucres, les aliments épicés et acides, les boissons gazeuses susceptibles d'occasionner des remontées acides.

Conseils en homéopathie

◆ **En l'absence d'évolution significative secondaire aux mesures hygiéno-diététiques**, différentes spécialités homéopathiques (Biomag®, Sédatif PC®, Zenalia®, Passiflora composé®) peuvent être conseillées [6,7]. Elles constituent une bonne alternative pour prendre en charge les troubles du sommeil et l'anxiété sous-jacente. Toutefois, les teintures-mères ainsi que les faibles dilutions (1 DH) s'apparentent plus à la phytothérapie qu'à l'homéopathie. De plus, la présence d'alcool les contre-indique chez la femme enceinte.

◆ **Selon les symptômes ressentis, diverses souches homéopathiques peuvent être conseillées**, à raison de cinq granules au coucher, cette prise devant être répétée pendant la nuit en cas de réveil nocturne :

Note

¹ Le Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat) informe sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. www.crat.org

Références

- [1] Clere N, Taille J. Perturbations du sommeil chez la femme enceinte. *Act Pharm.* 2015;546:38-41.
- [2] Pandi-Perumal SR, Trakht I, Spence DW et al. The roles of melatonin and light in the pathophysiology and treatment of circadian rhythm sleep disorders. *Nat Clin Pract Neurol* 2008;4:436-47.
- [3] Crowley SK, Youngstedt SD. Efficacy of light therapy for perinatal depression: a review. *J Physiol Anthropol* 2012;31:15.
- [4] Da Silva JB, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay LJ. Acupuncture for insomnia in pregnancy a prospective, quasi-randomised, controlled study. *Acupunct Med.* 2005;23:47-51.
- [5] Centre de référence sur les agents tératogènes. www.crat.org
- [6] Rocher C. Homéopathie : la femme enceinte. Paris: Marabout; 2003.
- [7] Masson JL. L'homéopathie de A à Z. Paris: Marabout; 2012.
- [8] Minker C. Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement. Paris: Larousse; 2015.

Remerciements
L'auteur remercie sincèrement le Dr Christine Damase-Michel, pharmacologue, responsable de l'unité Médicaments, grossesse et allaitement, Centre régional de pharmacovigilance, Centre hospitalier universitaire de Toulouse, ainsi que Carole Minker, docteur en pharmacie et en pharmacognosie, pour leur collaboration et leur aimable relecture.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.



© Fotolia.com/Money Business

Il faut recommander aux femmes enceintes de dormir sur le côté gauche afin d'éviter une compression de la veine cave inférieure, pourvoyeuse de malaise et de douleurs dans les membres inférieurs.

- *Gelsemium* 9 CH, si l'insomnie est liée à de l'appréhension par rapport à un événement à venir (l'accouchement, par exemple) ;
- *Coffea cruda* ou *Tosta* 9 CH, si les troubles du sommeil sont liés à de l'excitation consécutive à une bonne nouvelle ;
- *Nux vomica* 12 CH, si la patiente se réveille au petit matin, puis se rendort juste avant la sonnerie du réveil ;
- *Stramonium* 9 CH, si elle fait des cauchemars pendant la nuit.

Alternatives médicamenteuses

Selon le Centre de référence sur les agents tératogènes¹, tout traitement hypnotique doit être aussi bref que possible [5].

♦ **La doxylamine** (Donormyl[®], Noctyl[®]) peut être administrée, si besoin, en traitement de courte durée au cours de la grossesse. Ce médicament est bien évalué au premier trimestre de grossesse. Cependant, compte tenu de ses propriétés pharmacologiques, des effets sédatifs et atropiniques pourraient apparaître chez les nouveau-nés de mères traitées jusqu'à l'accouchement, bien que ceci ne soit pas rapporté à ce jour.

♦ **Le bromo-galactogluconate de calcium** (Calcibronat[®]) est fortement déconseillé pendant la grossesse, en prévention d'éventuelles complications chez le nouveau-né telles que vomissements, somnolence, troubles de la succion, éruptions cutanées retardées.

Traitements médicamenteux sur prescription médicale

Il est utile de connaître les différentes thérapeutiques pouvant être prescrites afin de pouvoir rassurer une patiente enceinte qui doit suivre un traitement médicamenteux [5].

♦ **En cas d'insomnie rebelle**, le zolpidem (Stilnox[®]) ou la zopiclone (Imovane[®]) peuvent être prescrits. Il ne faut pas oublier d'informer l'équipe de la maternité en cas de prise juste avant l'accouchement.

♦ **En cas d'anxiété**, l'oxazépam (Séresta[®]), carrefour métabolique d'autres benzodiazépines et de demi-vie intermédiaire, doit être privilégié aux posologies efficaces les plus faibles possibles.

En cas d'inefficacité, une autre benzodiazépine peut être prescrite à la dose efficace la plus faible possible, en évitant les médicaments à demi-vies très longues qui exposent à un risque de toxicité néonatale par accumulation.

Limites de la prise en charge officinale des troubles du sommeil

♦ **Il n'existe pas ou très peu de médicaments conseils bien évalués** pour soulager les troubles du sommeil. L'appréciation du rapport bénéfice-risque d'un traitement médicamenteux est donc généralement laissée au médecin.

♦ **En l'absence d'évolution significative secondaire aux mesures hygiéno-diététiques et à des prises de souches homéopathiques**, il est préférable d'orienter la patiente vers son médecin qui pourra alors prescrire des médicaments disponibles uniquement sur ordonnance et mieux évalués.

♦ **Les plantes médicinales** telles que la valériane, la passiflore, le houblon ou l'aubépine sont fortement déconseillées chez la femme enceinte en raison d'un déficit d'évaluation au cours de la grossesse [8]. Il convient également d'extrapoler cette recommandation aux médicaments, aux spécialités de phytothérapie ou aux compléments alimentaires contenant des plantes ou des extraits de plantes. ▶

Contrat de partenariat Ehpad-officine et respect du principe d'indépendance professionnelle du pharmacien

Un pharmacien d'officine ne peut souscrire un contrat de partenariat qui porterait atteinte à son indépendance professionnelle, sous peine de poursuites disciplinaires. La question se pose lorsqu'une officine conclut une convention de partenariat avec un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - contrat de partenariat ; établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ; pharmacien d'officine

Nursing home-pharmacy partnership contracts and respect of the principle of the pharmacist's professional independence. A pharmacist cannot sign a partnership contract which would affect their professional independence, or risk facing disciplinary sanctions. The issue arises when a pharmacy signs a partnership agreement with a nursing home. The French National Order of Pharmacists judge cannot rule against it.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - community pharmacist; French National Order of Pharmacists Council; nursing home; partnership contract

L'indépendance professionnelle est un principe essentiel du Code de déontologie des pharmaciens [1]. La question de son respect s'est pourtant posée lors de la signature de conventions de partenariat entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les officines.

La fourniture de médicaments aux résidents d'Ehpad dépourvus de pharmacie à usage intérieur (PUI) peut être assurée par une ou plusieurs pharmacies d'officine [2]. À cette fin, les Ehpad doivent conclure avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein. La ou les conventions désignent alors un pharmacien d'officine référent pour l'établissement [3]. Afin de sécuriser ce type d'opération, un arrêté ministériel, en préparation, doit définir un modèle de convention type Ehpad-officine [4].

Des partenariats qui fragilisent les officines

Dans l'attente de la publication de ce texte, les pharmaciens d'officine sont grandement fragilisés dans leurs relations contractuelles avec les Ehpad. En effet, les accords de partenariat les obligent souvent à assurer la dispensation des médicaments selon un système imposé par les Ehpad, et préconisé par les industriels du secteur [5]. Dans ce cas, ils ne bénéficient pas du choix de la méthode de dispensation des médicaments aux résidents.

Le problème se complique lorsque les pharmaciens d'officine acceptent de se soumettre à de nombreuses contraintes afin de remporter le marché de fourniture des médicaments. Or, la préservation du principe d'indépendance professionnelle suppose que « le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce

soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel » [6].

Il est aussi constaté que la possibilité de négocier « les dispositions contractuelles essentielles » est bien souvent absente. Il en résulte que les parties contractantes ne sont pas sur un pied d'égalité. Pour autant, le pharmacien d'officine est lié par le contrat de partenariat [7].

Une obligation déontologique

Le principe d'indépendance professionnelle s'impose avec vigueur aux pharmaciens d'officine dans les conventions à « objet professionnel » (I), sous peine de sanctions (II).

♦ **En application du principe de la liberté contractuelle**, les contrats de partenariat Ehpad-officine sont librement conclus entre les parties. Toutefois, les pharmaciens

Nadia MILOUDIA
Docteur en Droit

c/o Elsevier Masson,
62 rue Camille-Desmoulins,
92442 Issy-les-Moulineaux
cedex, France

Note

¹ La transgression d'une règle déontologique peut être constitutive d'une faute civile. À titre d'exemple, la Cour de cassation a jugé que le patient peut invoquer « à l'appui de son action en dommages-intérêts à l'encontre du médecin une méconnaissance des dispositions du Code de déontologie médicale » (Civ. 1^{re}, 13 mars 1997, Bull. n° 99 rapport annuel, p. 273).

Références

[1] Articles R. 4235-3 et R. 4235-18 du Code de la santé publique. V. Code de déontologie commenté. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens, mars 2013:12. www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ordre.pharmacien.fr%2Fcontent%2Fview%2Ffull%2F76141&ei=QeSbVfGuFIHbU7-3uuAL&usg=AFQjCNGJwK904e_g4FOAcuK31lfDhrtxpQ&bvrm=bv.96952980,d.ZGU

Adresse e-mail :
nadiamiloudia@hotmail.com
(N. Miloudia).

Références

[2] Article R. 5126-111 à 115 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionid=B6368B6495D18709F7D7C20204B184C8.tpdila11v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006191026&cidTexte=LEGI TEXT000006072665&dateTexte=20100225

[3] Article L. 5126-6-1 alinéa 1 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690083&dateTexte=&categorieLien=cid

[4] Article L. 5126-6-1 alinéa 3 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690083&dateTexte=&categorieLien=cid

[5] Grenier VM. Rôle du pharmacien d'officine lors de la dispensation des médicaments dans un Ehpad. [Thèse diplôme d'État de docteur en pharmacie]. Grenoble: Faculté de pharmacie de Grenoble 1; 2012. <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00724364>

[6] Article R. 4235-18 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913670&dateTexte=&categorieLien=cid

[7] Article 1134 du Code civil. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006436298&cidTexte=LEGI TEXT000006070721

[8] Article R. 4235-60 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000002432467&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id

[9] Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP) de Bourgogne. Décision n° 1022-D. 15 octobre 2012. www.ordre.pharmacien.fr



La fourniture de médicaments aux résidents d'Ehpad dépourvus de pharmacie à usage intérieur peut être assurée par une ou plusieurs pharmacies d'officine.

d'officine sont tenus de respecter certains devoirs professionnels à l'occasion de la conclusion de contrats professionnels.

♦ **L'Ordre ne peut se dispenser d'exercer sur les contrats professionnels un certain contrôle**, puisqu'il a pour mission de veiller à l'observation par tous les pharmaciens des principes déontologiques. Afin de concilier au mieux le respect de la liberté contractuelle avec les impératifs d'un contrôle déontologique, l'article R. 4235-60 du Code de la santé publique (CSP) énonce que « *les pharmaciens doivent tenir informé le Conseil de l'Ordre dont ils relèvent des contrats ou accords de fournitures ou de prestations de services qu'ils ont conclus avec les établissements tant publics que privés ainsi qu'avec les établissements de santé ou de protection sociale. Il en est de même pour les conventions de délégation de paiement conclues avec les organismes de sécurité sociale, les mutuelles ou les assureurs* » [8].

Le pharmacien d'officine qui s'est abstenu de se conformer à l'obligation d'information « sus-rappelée », en ce qui concerne les contrats

définissant ses relations avec les maisons de retraite dans lesquelles il dispense les médicaments, a ainsi été sanctionné [9]. Il relève de la compétence des conseils de l'Ordre départementaux d'évaluer la conformité des contrats de partenariat au regard des exigences déontologiques de la profession. Les pharmaciens d'officine peuvent toutefois anticiper cette information, en com-

La réglementation interdit aux officinaux d'effectuer, pour des raisons de sécurité sanitaire, le reconditionnement des spécialités pharmaceutiques

muni quant pour avis tout projet de convention de partenariat au conseil de l'Ordre compétent, ce qui leur permet de tenir compte, avant de signer, des observations ordinaires [10]. Pour autant, il ne suffit pas de stipuler que le pharmacien exercera ses fonctions conformément au Code de déontologie. Il faut également préciser la nature des mesures envisagées et le contenu des engagements pris par les parties [11].

♦ **Les contrats de partenariat doivent prohiber toute « contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce**

soit, qui serait susceptible de porter atteinte » à l'indépendance professionnelle du pharmacien selon l'article R. 4235-18 du CSP [1]. Pour ce faire, il convient de préciser la notion de contrainte au sens de la disposition précitée. Le fait, pour un pharmacien d'officine de signer un contrat de partenariat l'obligeant à avoir recours à un système spécifique pour réaliser la préparation des doses à administrer constitue une « *contrainte technique* ». Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) a en effet jugé que « *l'imposition de contraintes techniques ou d'obligations trop contraignantes par l'établissement, en privant le pharmacien du choix de la méthode d'exécution, porte atteinte à son indépendance selon l'article R. 4235-18 du CSP* » [12]. Le pharmacien ne doit donc pas dispenser les médicaments aux résidents selon un cahier des charges imposé par l'établissement. En effet, le système de dispensation « *imposé* » des médicaments est assimilé à une « *contrainte technique* ». Pour autant, le procédé utilisé par le pharmacien doit être conforme aux dispositions du CSP, c'est-à-dire assimilé à une

préparation éventuelle de doses à administrer [13]. En effet, la réglementation interdit aux officinaux d'effectuer, pour des raisons de sécurité sanitaire, le

reconditionnement des spécialités pharmaceutiques [14]. Un tel reconditionnement en plaquettes alvéolées thermo-soudées sous blister et revêtues d'un étiquetage créé par les soins du pharmacien constitue l'infraction de commercialisation de produits non réglementaires et d'activité pharmaceutique illicite de fabrication [15].

♦ **Des contraintes financières** portent également atteinte à l'indépendance professionnelle du pharmacien. C'est ainsi que l'officiel qui met gratuitement à la disposition de la maison de retraite un

matériel coûteux pour distribuer les médicaments aux patients, et s'engage à assurer la prise en charge de son entretien, contrevient aux dispositions de l'article R. 4235-18 du CSP [1]. Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a jugé que le pharmacien qui accepte de « se soumettre à une lourde contrainte financière, en acceptant de mettre gratuitement à la disposition dudit établissement un matériel important et coûteux, même s'il en reste propriétaire » contrevient au principe d'indépendance professionnelle [16]. Dans ce cas, le pharmacien d'officine accepte de se soumettre à de lourdes contraintes financières, au sens de l'article R. 4235-18 [1], afin de remporter le marché de dispensation des médicaments, ce qui est de nature à porter atteinte à son indépendance [12]. De même, la prise en charge des frais de formation du personnel chargé de l'utilisation du matériel, par le pharmacien d'officine, dans le seul but de remporter le marché de dispensation des médicaments, constitue une contrainte financière [17]. En outre, le versement à l'Ehpad d'une rémunération forfaitaire trimestrielle prévue dans le cadre d'une convention de partenariat s'analyse comme une contrainte financière et porte atteinte à l'indépendance professionnelle du pharmacien, à supposer même que cette somme corresponde au loyer du local dédié au stockage des médicaments [12].

♦ **Afin de sauvegarder son indépendance professionnelle**, le pharmacien d'officine doit s'abstenir de toute contrainte susceptible d'influencer son activité professionnelle lors de la conclusion d'une convention de partenariat avec un Ehpad. Toutefois, le contrat de partenariat demeure valable entre les parties, indépendamment des observations de l'Ordre [18].

La violation du principe d'indépendance, source de sanctions

♦ **Les dispositions du Code de déontologie s'imposent à tous les pharmaciens** et sociétés d'exercice libéral (SEL) inscrits à l'un des tableaux de l'Ordre. Dès lors, tout manquement au Code de déontologie est susceptible d'être sanctionné par les instances disciplinaires ordinaires. Un pharmacien d'officine ne peut donc, sous peine de poursuites disciplinaires, souscrire un contrat de partenariat qui porterait atteinte à son indépendance professionnelle [1]. De même, les accords de partenariat ne doivent pas porter atteinte à d'autres principes déontologiques. Diverses plaintes ont été formulées auprès de l'Ordre, par des pharmaciens qui s'estimaient injustement écartés du marché, sur d'autres fondements déontologiques. Ainsi, les contrats de partenariat ne doivent pas porter atteinte au principe du libre choix du pharmacien. L'article R. 4235-21 du CSP fait obligation aux pharmaciens de veiller au respect de ce principe. La juridiction ordinaire a jugé qu'en cas de recours à un pharmacien fournisseur unique « imposé à des patients âgés, en situation de faiblesse et/

ou de dépendance, le grief tiré de l'atteinte au libre choix de pharmacien est établi » [19]. Il leur est également interdit de « solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession » lors de la signature de contrats de partenariat Ehpad-officine en vertu de l'article R. 4235-22 du CSP [20]. A ainsi été considéré comme une sollicitation illégale de clientèle, le fait de proposer « à la maison de retraite une offre globale qui, outre la dispensation des médicaments, englobe la fourniture d'un stock gratuit de médicaments » [21]. De même, les contrats de partenariat ne doivent pas constituer, selon l'article R. 4235-27 du CSP [22], une forme de « compérage entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes ». Les faits de compérage concernent également « l'intelligence entre des pharmacies d'officine et des établissements [...] pour répondre à des objectifs purement économiques sans respect intégral des obligations de suivi régulier et d'intervention de proximité » [23]. L'exercice d'une action disciplinaire ne fait pas obstacle à ce qu'une action soit éventuellement conduite devant d'autres juridictions. En effet, les règles



Le versement à l'Ehpad d'une rémunération forfaitaire trimestrielle prévue dans le cadre d'une convention de partenariat s'analyse comme une contrainte financière et porte atteinte à l'indépendance professionnelle du pharmacien.

Références

- [10] Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP). Le Code de déontologie commenté. Vos devoirs, un atout. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. 2013:1-76. www.ordre.pharmacien.fr
- [11] Conseil d'État. 9 juin 1967. Laudet, Req. n° 68156, Recueil:243. www.conseil-etat.fr
- [12] CNOP. Décision n° 90-D. 25 janvier 2010. www.ordre.pharmacien.fr
- [13] Article R. 4235-48 du Code de la santé publique. <http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913703&dateTexte=&categorieLien=cid>
- [14] Megerlin F, Vion D, Begue D. Le droit du reconditionnement des médicaments au profit des patients : entre Charybde et Scylla. Médecine et Droit. 2009;94:17-23.
- [15] Cour d'appel de Rouen. Ch. Corr. 29 mai 2008. Arrêt n° 423. Bull. Ordre pharm. 2008;400:308.
- [16] CNOP. Décision n° 210 D. 19 mai 2009. www.ordre.pharmacien.fr
- [17] CNOP. Décision n° 200 D. 19 mai 2009. www.ordre.pharmacien.fr
- [18] Article 1134 du Code civil. V. Cass. civ. 1^{re}, 18 avril 1961, Bulletin. 1962;83.
- [19] CROP de Champagne-Ardenne. Décision n° 89-D. 13 septembre 2007. www.ordre.pharmacien.fr
- [20] Article R. 4235-22 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000001070386&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id
- [21] CROP de Bourgogne. Décision n° 209-D. 21 avril 2008. www.ordre.pharmacien.fr
- [22] Article R. 4235-27 du Code de la santé publique. www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000002238478&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id

Références

- [23] Ollivier F. Limites d'une approche logistique intégrée de l'activité pharmaceutique. [Thèse diplôme d'État de docteur en pharmacie]. Rouen: UFR de médecine et de pharmacie de Rouen; 2012. <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00759508>
- [24] Civ. 1^{re}, 18 avril 1961, JCP 1961, II, 12184, note J. Savatier.
- [25] Cour de cassation. Chambre civile 1. Audience publique du mardi 18 avril 1961. www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEX000006956812
- [26] Article 1131 du Code civil. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEX000006070721&idArticle=LEGIA RTI000006436262
- [27] Rochfeld J. Cause et type de contrats. Paris: LGDJ; 2000.
- [28] Civ. 1^{re}, 28 juin 1989, pourvoi n° 87-20211. Bull. civ. 1989;258:172.
- [29] Article 1133 du Code civil. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006436272&cidTexte=LEGITEXT000006070721
- [30] Article 2224 du Code civil. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000019017112&cidTexte=LEGITEXT000006070721
- [31] Article L 312-1 du Code de l'action sociale. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEX000006074069&idArticle=LEGIA RTI000020892821

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

déontologiques ne sont assorties que de sanctions disciplinaires et n'entraînent pas, à elles seules, la nullité des contrats conclus en infraction à leurs dispositions [24].

♦ **Le principe de l'indépendance de l'action civile et disciplinaire interdit formellement au juge ordinal de prononcer la nullité d'un contrat de partenariat librement conclu entre les parties** [25]. Il faut en déduire que ne donne pas de base légale à sa décision, au regard du principe d'indépendance des procédures, une juridiction ordinale qui annule un contrat de partenariat, conclu entre un pharmacien d'officine et un Ehpad, contraire aux règles déontologiques de la

profession de pharmacien. Toutefois, les juridictions civiles peuvent annuler les conventions qui contrevennent aux principes déontologiques sur le fondement de l'article 1131 du Code civil, qui énonce « *un contrat est nul lorsque sa cause est illicite, soit qu'elle est prohibée par la loi, soit qu'elle est contraire aux bonnes mœurs ou à l'ordre public* » [26]. Dans un contrat synallagmatique, la cause de l'obligation d'une partie est l'objet de l'obligation de l'autre partie [27]. Il convient de préciser que l'article 1133 du Code civil reprend l'interdiction générale formulée par l'article 6 dudit code qui énonce « *on ne peut déroger, par des conventions particulières, aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs* ». En droit des contrats, lorsqu'une règle est d'ordre public, les parties doivent obligatoirement la respecter et ne peuvent en aucun cas y déroger contractuellement. C'est donc la question du principe d'indépendance professionnelle du pharmacien, en tant que règle d'ordre public, qui est dès lors posée. La Cour de cassation a qualifié, sans ambiguïté, les principes

d'indépendance et de responsabilité personnelle des médecins de « *règles d'ordre public de la déontologie médicale* » [28]. Selon la jurisprudence précitée, la violation des principes d'indépendance et de responsabilité personnelle des professionnels de santé pourrait entraîner la nullité du contrat litigieux pour cause illicite.

♦ **Par analogie, le contrat de partenariat, qui impose un système de dispensation des médicaments, est nul** pour illicéité de

Un pharmacien d'officine ne peut pas souscrire un contrat de partenariat qui porterait atteinte à son indépendance professionnelle

sa cause en vertu de l'article 1131 du Code civil [26]. L'indépendance professionnelle étant un principe déontologique essentiel, l'illicéité de la cause est sanctionnée par la nullité absolue [29]. L'action en nullité peut être intentée par tout intéressé, dès lors qu'il a un intérêt à agir. Le conseil de l'Ordre ou le patient pourrait assigner le pharmacien d'officine en nullité absolue de l'acte. Il en va de même du ministère public. Le juge peut également relever d'office la nullité absolue d'un contrat qui lui est soumis à l'occasion d'un litige. Le délai de prescription est de cinq ans, à compter du jour de la conclusion du contrat en application de l'article 2224 du Code civil [30]. La nullité absolue ne peut faire l'objet d'aucune confirmation. La responsabilité contractuelle du pharmacien d'officine peut également être mise en jeu sur ce fondement¹. Sur ce point, l'article 12 du projet d'arrêté relatif à la convention conclu entre un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles et un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, en application de l'article L. 5126-6-1 du CSP

indique « *la préparation des doses à administrer s'effectue : manuellement/de manière automatisée* » [31]. Cette solution permettrait de sauvegarder le principe d'indépendance professionnelle du pharmacien dans les conventions à « *objet professionnel* » en garantissant le libre choix du système de dispensation des médicaments.

Conclusion

En l'état du droit, il est possible d'avoir recours à un certain nombre de mécanismes juridiques de nature à garantir le respect du principe d'indépendance des pharmaciens d'officine dans leurs relations contractuelles avec les Ehpad.

Toutefois, la généralisation de ces mécanismes pourrait s'avérer un peu trop artificielle. Il faut en effet préférer la solution d'une convention-type nationale qui permet la sauvegarde du principe d'indépendance des pharmaciens. ■

Prendre en charge les dermatoses infantiles à l'officine

Les parents sont très souvent demandeurs de conseils pour traiter rapidement et efficacement les dermatoses du nourrisson. Le pharmacien d'officine dispose de nombreuses spécialités adaptées à chacune des situations, mais peut également rappeler certaines règles d'hygiène de vie qui permettent d'appréhender au mieux ces désordres cutanés.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - dermatose ; dermite séborrhéique ; érythème fessier ; urticaire

Nicolas CLERE
Maître de conférences

UFR des sciences
pharmaceutiques et
ingénierie de la santé,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers cedex, France

Treating childhood dermatoses at the pharmacy. Parents frequently seek advice for a quick and effective treatment for newborn dermatoses. The community pharmacist has numerous specialities adapted to each situation, but can also remind parents of certain health practices to give them a better understanding of these skin conditions.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - dermatosis; nappy rash; seborrheic dermatitis; urticaria

L'érythème fessier, l'urticaire et la dermatite séborrhéique sont des dermatoses très fréquentes chez les nourrissons. La plupart du temps bénignes, elles procurent un réel inconfort.

L'érythème fessier

L'érythème fessier est une dermatose aiguë concernant plus de 60 % des enfants entre l'âge de 6 et 12 mois, responsable d'environ 10 à 15 % des consultations en pédiatrie. Cette pathologie se caractérise par une irritation au niveau du siège – localisation qui s'explique par la finesse et la fragilité de la peau à cet endroit – avec des zones rougeâtres plus ou moins humides, douloureuses, inconfortables, accompagnées ou non de fissures.

Causes

♦ **L'érythème fessier causé par l'acidité des selles riches en enzymes agressives** (trypsine, lipases, protéases...) s'observe lors d'épisodes de diarrhées importantes chez l'enfant nourri au sein ou traité par des antibiotiques. Il se développe autour de l'anus,

puis s'étend de manière centrifuge.

♦ **L'érythème lié à la macération d'urines** s'explique par une acidification du pH due à la dégradation de l'urée en ammoniac. Il siège au niveau des fosses lombaires, des cuisses, des fesses, de l'abdomen et des plis. Cette forme est fréquente chez les enfants dont l'alimentation est diversifiée.

♦ **L'érythème causé par l'intolérance de contact** est une dermatite qui se développe chez le nourrisson qui passe en position assise et commence à marcher. L'accentuation du frottement avec la couche crée un érythème luisant, voire suintant pouvant être compliqué par le contact répété des selles et des urines. Il est observé au niveau de l'intérieur des cuisses, des fesses et, comme tous les érythèmes, reste bénin mais peut s'aggraver en l'absence de soins.

♦ **De nombreux facteurs étiologiques sont impliqués** : les changes trop espacés qui favorisent la macération des urines et des selles, un séchage incomplet après le bain, une application importante de produits d'hygiène riches en alcool ou en parfum synthétique.

♦ **Par ailleurs, diverses infections (digestives, urinaires) ou des poussées dentaires** peuvent être à l'origine d'un érythème s'expliquant par la multiplication du nombre des selles quotidiennes.

Prise en charge

L'érythème fessier est une forme bénigne de dermatose du nourrisson. Cependant, il convient de consulter le médecin lorsqu'une surinfection fongique (*Candida albicans*) et/ou bactérienne (staphylocoque) apparaît au niveau des plis fessiers. Dans ce cas, les symptômes habituels s'accompagnent d'un prurit important, de suintements et de la formation de dépôts blanchâtres au niveau des plis (infections fongiques) et de vésicules ou de papules multiples (infections bactériennes).

♦ **Le traitement repose sur le respect de certaines règles d'hygiène** et vise une cicatrisation rapide. Il est conseillé de laisser les fesses du nourrisson à l'air le plus souvent possible, de supprimer toutes les causes d'irritation (textiles irritants, produits de toilette riches

Adresse e-mail :
nicolas.clere@univ-angers.fr
(N. Clere).



© Fotolia.com/Dzirek

Si l'érythème fessier est une forme bénigne de dermatose du nourrisson, il convient de consulter le médecin en cas de surinfection fongique.

en alcool...), de changer l'enfant après chaque selle et au moins six à huit fois par jour afin de limiter la macération, d'utiliser des sous-couches en coton (Cotocouche®) qui limitent l'irritation par rapport aux couches synthétiques, ainsi que des couches de bonne qualité, très absorbantes et bien adaptées en taille au nourrisson.

Le nettoyage du siège doit être effectué au moins deux fois par jour avec un savon surgras (Cétaphyl® pain, savon surgras Cold-cream Mustela®), un syndet ou un lait, et suivi d'un rinçage important à l'eau clair et d'un séchage soigneux (en évitant de frotter). Les bains de siège dans des solutions antiseptiques peuvent être bénéfiques, en particulier en cas de surinfections bactériennes. Ainsi, pendant deux à trois semaines, il peut être conseillé de diluer des antiseptiques (Septivon®, Cytela®, Solubacter®...) dans l'eau du bain.

À l'issue de la toilette, l'application d'une pâte à l'eau à base de zinc (Crème pour le change Mustela®, Eryplast pâte Lutsine®, Pédiatril crème pour le change Avène®...), protégeant contre l'humidité et les matières, peut être envisagée. Certaines préparations à base de corps gras et d'oxyde de zinc (Deflamol®, Mitosyl® irritations) sont

appliquées en couche épaisse après chaque change et/ou toilette sur une peau exclusivement non lésée.

Enfin, si l'érythème est suintant, une solution d'éosine aqueuse peut être appliquée. Toutefois, l'usage de cette solution colorée empêchant de suivre l'évolution des lésions, l'utilisation de lotions asséchantes incolores telles que Cytélium® ou Cicalfate® peut être proposée pendant deux à quatre jours, délai suffisant pour faire disparaître les lésions.

En cas de très fortes irritations, la pulvérisation d'eau thermale (Avène®, La Poche Posay®, Uriage®...) est apaisante.

♦ **L'usage de souches homéopathiques** est également envisageable : *Calcarea carbonica* à raison d'une dose par jour, trois jours de suite, en dilution croissante (9, 15, 30 CH), à laquelle peut être ajoutée *Medorrhinum* 15 CH (cinq granules matin et soir) jusqu'à disparition des symptômes.

♦ **En complément de ces conseils**, il convient de rappeler aux parents qu'il est contre-indiqué d'utiliser des crèmes occlusives et/ou très grasses qui favorisent la macération. L'usage de lingettes alcooliques ou de solutions antiseptiques iodées est également

déconseillé afin d'éviter de potentialiser l'irritation et les accidents d'absorption transdermique. De même, l'usage de talc est proscrit puisque ce dernier colle à la peau au contact des urines, que son accumulation favorise les surinfections et que son inhalation est potentiellement dangereuse pour les jeunes enfants.

L'urticaire

L'urticaire est extrêmement fréquente chez les nourrissons et les jeunes enfants. Il s'agit d'une réaction inflammatoire allergique expliquée par une augmentation importante de la concentration d'histamine à l'origine d'une éruption prurigineuse entraînant la formation de papules œdémateuses. Sur le plan clinique, l'urticaire se manifeste par une éruption maculopapuleuse caractérisée par la formation de plaques œdémateuses très prurigineuses. Ces lésions évoluent par poussées durant plusieurs jours ou plusieurs semaines en cas d'urticaire chronique.

Causes

♦ **Les formes aiguës** sont la plupart du temps secondaires à une infection virale ou à la prise de certains médicaments tels que les anti-inflammatoires. Par ailleurs, les produits laitiers, responsables d'allergies, ou les aliments riches en

À noter

L'urticaire, limitée à des manifestations dermatologiques, est souvent bénigne et non compliquée. Cependant, lorsque les lésions s'étendent sur l'ensemble du corps, que la taille des plaques est très importante et que d'autres symptômes allergiques (asthme par exemple) sont observés, il convient d'orienter rapidement l'enfant vers un médecin, voire les services d'urgence.

histamine ou histamino-libérateurs, bien que rarement consommés par les nourrissons, peuvent être impliqués.

♦ **Les formes chroniques** succèdent le plus souvent à des formes aiguës, exacerbées à la suite d'un effort intense, d'une transpiration exagérée, d'une exposition au froid ou au chaud, ou s'observent après un contact avec un produit allergisant (latex), ou encore dans certaines pathologies complexes.

Prise en charge

♦ **L'éviction du facteur déclenchant** est la première phase de la prise en charge de l'urticaire.

♦ **Le traitement consiste ensuite à utiliser des antihistaminiques H₁**, peu sédatifs, par voie orale, durant une semaine (uniquement sur prescription médicale).

♦ **Afin de lutter contre la sécheresse cutanée**, qui constitue un facteur aggravant car elle augmente en particulier le prurit, il peut être proposé d'utiliser un syndet¹ anti-prurigineux (Saforelle®, Physiogel®, Pédiatril®). La pulvérisation d'eau thermale contribue également à soulager le prurit et les irritations, et limite ainsi le grattage.

♦ **Certaines souches homéopathiques** peuvent être recommandées en cas d'urticaire : *Histaminum* 7 CH, *Urtica urens* 7 CH et *Poumon histamine* 15 CH.

♦ **Quelques règles d'hygiène doivent** également être rappelées. Il doit être conseillé aux parents de couper les ongles de l'enfant régulièrement afin d'éviter le grattage et le risque d'augmentation des lésions infectieuses secondaires. L'eau des bains et douches (d'une durée maximale de 10 minutes) doit être tiède (entre 35 et 37 °C). Le rinçage minutieux doit être suivi d'un séchage par tamponnement (ne surtout pas frotter). Il convient, par ailleurs, d'éviter les matières irritantes (laine ou synthétique) et de privilégier les vêtements en coton,

amples et faciles à déboutonner (pour éviter les frottements).

La dermite séborrhéique

La dermite séborrhéique (ou "croûtes de lait") s'explique par une accumulation de sébum. Cette dermatose inflammatoire affecte les nourrissons en général durant leurs neuf premiers mois. Bénigne mais persistante, la plupart du temps spontanément résolutive, elle est très souvent inesthétique et inquiète les parents.

Sur le plan clinique, la dermite séborrhéique se caractérise par la présence de plaques grasses, jaunâtres, d'épaisseur variable, se développant principalement sur les zones corporelles où les glandes sébacées sont nombreuses (cuir chevelu, sourcils...). Ces plaques sont très adhérentes à la peau, pouvant former "un casque séborrhéique" sur l'ensemble du crâne. Les lésions peuvent s'étendre ensuite sur le visage, les membres, le tronc et les fesses, et deviennent alors érythémateuses, ce qui peut poser un problème de diagnostic différentiel avec celles du psoriasis. Les complications d'une dermite séborrhéique sont très rares, mais il peut être observé des surinfections bactériennes ou dues à la prolifération de levures du genre *Candida*. La dermite séborrhéique se distingue de la dermatite atopique bien que cette dernière, caractérisée par un prurit important associé à un suintement au niveau du visage, peut en constituer une complication (environ 25 % des enfants).

Causes

♦ **La dermite séborrhéique est secondaire à un excès de sébum** causé par le transfert d'hormones maternelles vers le nourrisson en fin de grossesse. Ces hormones activent la production de sébum par les glandes sébacées, entraînant une hyperséborrhée qui favorise la

desquamation sur la peau du crâne. Cet excès de sébum génère une augmentation de l'activité bactérienne favorisant la prolifération de levures telles que *Malassezia furfur*. L'hyperséborrhée diminue spontanément avec le temps (quelques semaines, voire quelques mois après la naissance), ce qui explique que la dermite séborrhéique touche essentiellement les moins de 2 ans.

♦ **Cette dermatose est fréquente chez les enfants dont les parents présentent des antécédents allergiques**, tel que de l'eczéma par exemple.

Prise en charge

♦ **Le traitement de la dermite séborrhéique est basé sur l'utilisation d'un topique kératolytique émollient** (Selaker®, Kelual®, Babysquam®), qu'il convient d'appliquer sur la zone concernée pendant quelques minutes avant de réaliser un shampoing doux. Ce traitement doit être réalisé quotidiennement jusqu'à disparition des squames.

♦ **Certaines souches homéopathiques** peuvent être conseillées : *Calcareo carbonica* 9 CH et *Lycopodium clavatum* 9 CH, à raison de cinq granules deux fois par jour.

♦ **Quelques règles d'hygiène** peuvent également être proposées. En effet, une toilette quotidienne est requise, tout en évitant de décoller les "croûtes de lait" de force, de préférence avec un shampoing doux adapté (Klorane®, Mustela®). Par ailleurs, il est important d'éviter les produits parfumés et de préférer l'utilisation d'un lait de toilette à celle d'un savon. Enfin, il est recommandé d'utiliser une brosse à cheveux douce régulièrement afin d'éviter l'accumulation de sébum et donc la formation d'une plaque. ▀

Note

¹ Le mot "syndet" vient de la contraction de "synthetic detergent". Il s'agit d'une association de différents détergents tensioactifs ou surfactants.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Le somnambulisme : connaître les facteurs favorisants et déclenchants

Damien PETIT
Docteur en pharmacie

108 route de Vannes,
44100 Nantes, France

Le somnambulisme se caractérise par un éveil moteur malgré un état de sommeil cérébral. Cet épisode survient, en général, dans les deux à trois heures après l'endormissement, au cours du sommeil lent profond, pendant les premiers cycles du sommeil. Aucune thérapeutique n'étant officiellement reconnue, le pharmacien doit rappeler les règles d'hygiène à respecter et dispenser des conseils de sécurité.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - conseil officinal ; parasomnie ; sommeil ; somnambulisme

Sleepwalking: understanding the contributing and triggering factors. Sleepwalking is characterised by the person performing activities despite being in a state of low consciousness. This episode generally occurs in the two or three hours after falling asleep, during the deep sleep stage of the first sleep cycles. As no therapy is officially recognised, the pharmacist must remind the patient of certain personal health practices to respect and offer safety advice.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - officinal advice; parasomnia; sleep; sleepwalking

Le somnambulisme est issu du latin *somnus*, sommeil, et *ambulare*, marche, d'où sa signification littérale, "marcher en dormant", et le terme anglais *sleepwalking*.

Comme toutes les parasomnies par trouble de l'éveil, le somnambulisme est particulièrement fréquent chez l'enfant, le pic d'incidence se situant entre 7 et 12 ans, âge après lequel sa prévalence diminue considérablement. En effet, les épisodes disparaissent en général spontanément à la puberté [1,2].

Toutefois, dans 25 % des cas, les accès peuvent persister au-delà [1]. À l'âge adulte, la prévalence du somnambulisme occasionnel est d'environ 2,5 % [3,4]. Des antécédents de somnambulisme pendant l'enfance sont retrouvés chez environ 80 % des somnambules adultes [4]. Ce trouble peut aussi apparaître *de novo* chez l'adulte, c'est-à-dire sans antécédents durant l'enfance [1].

Des signes cliniques évocateurs

Le sujet commence par s'asseoir dans son lit, tâtonne, tire à lui la



© Fotolia.com/Kimmin Parke

Le somnambule peut effectuer de façon maladroite des activités motrices complexes comme s'habiller, manger, écrire des mails, cuisiner ou jouer d'un instrument de musique.

couverture, marmonne et inspecte les alentours. Puis, il sort du lit et se met à marcher, l'air hébété, le visage inexpressif, les yeux grands ouverts et le plus souvent hagards, fixes [5]. Pendant les épisodes, il réalise des

actes simples, stéréotypés (déambulation sans but évident dans la maison ou à l'extérieur).

Il peut aussi effectuer de façon maladroite des activités motrices complexes, c'est-à-dire qui

Adresse e-mail :
dpetit02@gmail.com
(D. Petit).

À noter

Les épisodes de somnambulisme peuvent survenir une fois par mois, voire plusieurs nuits par semaine. Leur durée peut varier de quelques secondes à plus de 30 minutes [1,2].

nécessitent coordination et analyse de plusieurs informations, habituelles comme s'habiller, manger, écrire des mails, cuisiner, jouer d'un instrument de musique, ou parfois originales telles qu'uriner dans un placard, découper méticuleusement des vêtements en petits morceaux avec des ciseaux ou déplacer des meubles [1,5].

Les somnambules se déplacent, en général, sans se heurter aux obstacles qu'ils rencontrent. Pendant l'épisode, l'état de conscience et de vigilance, ainsi que le jugement sont altérés. Spontanément ou pour répondre aux demandes de son entourage, le sujet peut retourner au lit. Il peut aussi s'allonger n'importe où et continuer à dormir en toute sécurité [4,5].

Alors que pendant l'enfance le somnambulisme est souvent transitoire et sans danger (ne nécessitant habituellement aucune intervention), les adultes sont parfois très agités. Ils se débattent ou crient, courent, en essayant d'échapper à des menaces, se heurtent aux murs et meubles, voire tombent dans les escaliers. Ils peuvent aller jusqu'à conduire une voiture et causer des accidents, enjambrer une fenêtre, voire commettre des actes sexuels indécents. Les somnambules peuvent aussi se blesser, voire agresser autrui [1,5].

Nombre de patients ressentent le fait d'être guidé par un sentiment d'urgence (même si le jugement est altéré pendant les épisodes). En somme, les somnambules évoquent un besoin d'agir au cours de leurs crises [1].

Une fois réveillée, la personne reste confuse pendant plusieurs minutes, désorientée, bouleversée, avant de récupérer progressivement un état de vigilance normal.

Le lendemain, le sujet présente habituellement une amnésie rétrograde de l'épisode, totale chez l'enfant, partielle chez l'adulte [5].

Une qualité de vie altérée

Le somnambulisme est à l'origine d'une souffrance marquée ou d'une altération de la vie sociale (isolement) et/ou professionnelle. Les individus évitent parfois des situations au cours desquelles d'autres personnes pourraient se rendre compte de leur trouble. Par exemple, des enfants peuvent s'interdire de partir en colonie de vacances ou de passer la nuit chez des amis, des adultes, de dormir avec quelqu'un, de voyager, etc. [6]. Certains s'endorment au cours de la journée (sommolence diurne), ce qui altère la qualité de leur travail [1].

Le diagnostic reste clinique

Le diagnostic du somnambulisme repose sur la connaissance des antécédents cliniques. La polysomnographie et les enregistrements audiovisuels ont été utilisés pour mettre en évidence et décrire les épisodes. Cependant, les conclusions polysomnographiques manqueraient de sensibilité et de spécificité. Le laboratoire du sommeil est, de plus, un environnement très artificiel pour mener ce type d'étude. C'est pourquoi, une étude de sommeil n'aurait pas de poids dans le diagnostic du somnambulisme [7].

Mise en garde

Le somnambulisme induit par des médicaments apparaît dans les heures ou les jours suivant l'administration de la première dose [7].

Il convient de réaliser un diagnostic différentiel : épilepsie du lobe frontal nocturne, trouble du comportement en sommeil paradoxal, terreurs nocturnes, éveils confusionnels, schizophrénie, etc. [6].

De multiples facteurs

De nombreux facteurs prédisposent, favorisent et déclenchent les épisodes. La prédisposition au somnambulisme est basée sur une susceptibilité génétique et une tendance familiale [7]. Les facteurs favorisants comprennent des conditions et des substances qui augmentent le sommeil à ondes lentes. Les facteurs déclenchants concourent à augmenter le nombre d'éveils partiels [1].

Facteurs prédisposant au somnambulisme

Les formes cliniques familiales sont fréquentes et la participation de facteurs génétiques importante. Toutefois, la manière dont la prédisposition génétique et le modèle familial amènent au somnambulisme reste actuellement inconnue. La prévalence du somnambulisme chez les descendants du premier degré (enfants) d'un sujet somnambule est dix fois supérieure à ce qu'elle est dans la population générale [7].

Facteurs favorisant le somnambulisme

Les facteurs favorisants augmentent le sommeil lent profond.

- ♦ **La privation de sommeil** joue un rôle puisqu'empêcher un somnambule de dormir durant 25 à 38 heures augmente le nombre d'épisodes enregistrés en laboratoire dans un rapport de 2,5 à 5 [1].
- ♦ **L'exercice physique** avant le coucher est déconseillé [1].
- ♦ **Des pathologies associées à des anomalies du métabolisme de la sérotonine** telles que les migraines (les crises de migraines correspondant à une libération

massive de sérotonine dans le cerveau), la fièvre et le syndrome de Gilles de la Tourette favorisent également les épisodes [6].

♦ **Des facteurs exogènes** tels que certains médicaments et l'alcool augmentent le risque d'accès. La plupart des psychotropes (antipsychotiques, lithium, hypnotiques à courte durée d'action, benzodiazépines et agonistes, antidépresseurs, psychostimulants) sont associés au somnambulisme. D'autres médicaments le sont également : anti-histaminiques H₁, anticholinergiques et bêta bloquants. Les patients qui rapportent des nouveaux épisodes de somnam-

bulisme *de novo* ont tendance à consommer des médicaments qui augmentent le sommeil à ondes lentes : la sertraline, la paroxétine, la quétiapine, l'olanzapine, le bupropion, l'acide valproïque, le zolpidem [1,8]... L'alcool en prise aiguë et à doses faibles chez des individus sobres est un facteur favorisant à la différence de l'alcool en prise chronique et à des taux très élevés, ou du sevrage alcoolique [7].

Facteurs déclenchant le somnambulisme

Les facteurs déclenchants sont tous ceux qui augmentent les éveils partiels nocturnes.

♦ **Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (Sahos)** est une affection définie par un nombre excessif d'arrêts (apnées) ou de ralentissements (hypopnées) de la respiration au cours du sommeil. Ces épisodes durent au moins dix secondes et se répètent au moins cinq fois par heure. Le Sahos est caractérisé soit par une somnolence diurne excessive, non expliquée par d'autres facteurs, soit par au moins deux des critères suivants : ronflements sévères et quotidiens, sensations

d'étouffement pendant le sommeil, éveils partiels répétés, sommeil non réparateur, fatigue diurne, difficultés de concentration, mictions nocturnes (au moins deux par nuit). Il est souvent lié à un rétrécissement anatomique de la région pharyngée, lui-même dû au surpoids. À chaque inspiration normale, le flux d'air traverse les voies aériennes supérieures, qui constituent un véritable conduit élastique grâce aux muscles dilateurs du pharynx. Mais, au cours du sommeil, l'activité

limiter les facteurs de risque est recommandé en première intention dans la prévention et le traitement du somnambulisme, notamment chez des individus prédisposés

de ces muscles est ralentie ; les voies aériennes deviennent moins rigides et peuvent alors se fermer facilement lors de l'inspiration. Il en découle une nette perturbation de la qualité du sommeil avec l'apparition d'éveils partiels. Le sommeil profond qui se fragmente devient alors de plus en plus court, voire inexistant.

Le traitement le plus fréquent du Sahos est la ventilation à pression positive continue (PPC), qui utilise un flux d'air sous pression maintenant les voies aériennes supérieures ouvertes à tous les stades du cycle respiratoire. Ce flux est généré par un compresseur et acheminé via un circuit et un masque.

Lorsque les apnées et les hypopnées sont enrayerées par le traitement, la fragmentation du sommeil est éliminée, ce qui se traduit par un rebond du sommeil lent profond, favorisant le comportement somnambule [6].

♦ **Le syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures**, défini par un nombre d'apnées inférieur à cinq par heure et par la survenue de plus de dix micro-éveils par heure, favorise le somnambulisme [6].

♦ **Les mouvements périodiques des jambes au cours du sommeil (MPJS)** désignent des mouvements anormaux, observables, enregistrables et souvent non ressentis par le patient, à la différence du syndrome des jambes sans repos (SJSR) caractérisé par des sensations anormales. Les MPJS peuvent entraîner des micro-éveils et une somnolence diurne [6].

♦ **Le bruit et la stimulation auditive** induisent des épisodes chez les somnambules et encore plus chez ceux qui sont privés de sommeil [7].

♦ **Le stress et les troubles psychiatriques** favorisent très souvent les réveils nocturnes [6].

♦ **Pendant la ménopause**, les femmes ont plus de troubles du sommeil car elles souffrent notamment de dépression et de troubles respiratoires (bouffées de chaleur) à l'origine d'éveils partiels fréquents [3].

♦ **La privation de sommeil** augmente sensiblement la complexité des épisodes de somnambulisme enregistrés pendant le sommeil récupérateur, notamment chez des individus prédisposés [1].

♦ **D'autres facteurs sont connus** : le sevrage tabagique, la fièvre, la distension de la vessie, la douleur, etc. [6]

Les conseils et le traitement

Contrairement à ce que beaucoup de personnes pensent, il n'est, en général, pas dangereux de réveiller un somnambule. Toutefois, par précaution, il est préférable de ne pas le faire car, confus, il peut extérioriser des comportements violents. Il vaut mieux le raccompagner avec douceur jusqu'à son lit.

Afin d'éviter les accidents pendant le sommeil, les professionnels de santé, dont le pharmacien, conseillent de sécuriser l'environnement et d'empêcher le somnambule

de quitter la maison (mise en place d'une alarme par exemple) [6].

Traitement préventif

Pour prévenir les épisodes, il est important que le professionnel de santé informe, tout en rassurant les patients, des facteurs (favorisants, déclenchants, etc.) du somnambulisme [2]. Limiter les facteurs de risque est recommandé en première intention dans sa prévention et son traitement, notamment chez des individus prédisposés.

Il doit être conseillé au patient d'adopter une bonne hygiène de sommeil : dormir suffisamment, avoir des horaires de coucher réguliers, éviter de s'endormir dans des environnements bruyants [1].

Par ailleurs, il faut inciter à l'arrêt de la consommation abusive d'alcool et de caféine [3].

Le médecin peut également décider d'arrêter un médicament et de le substituer par un autre d'une même classe ou bien de réduire la posologie, en supprimant, par exemple, la dose du coucher [7].

Les patients, quant à eux, doivent apprendre à gérer leur stress [1,3].

Traitement curatif

♦ **La méthode des réveils programmés** peut être utilisée chez l'enfant. Si les épisodes sont très perturbants ou comportent un danger pour le somnambule, les parents doivent tenir un journal des crises et déterminer l'heure moyenne de leur survenue sur une période d'un mois. Ils devront réveiller leur enfant tous les soirs environ 15 minutes avant l'heure moyenne de survenue de l'épisode pendant une période d'un mois [1,2].

♦ **L'hypnose**, y compris l'auto-hypnose, peut être conseillée [1,2].

♦ **Le traitement pharmacologique** ne devrait être envisagé que si les comportements sont potentiellement dangereux pour le dormeur lui-même ou extrêmement perturbateurs pour le conjoint ou les proches [1]. Les benzodiazépines, à

longue durée d'action notamment (diazépam, témazépam, estazolam, clonazépam), les apparentés aux benzodiazépines (zolpidem), les antidépresseurs tricycliques (imipramine, amitriptyline), les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (paroxétine), ainsi que les inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline et de la dopamine (bupropion) peuvent être efficaces, mais cette efficacité reste largement anecdotique [3,4]. Les benzodiazépines à longue durée d'action (clonazépam et diazépam, par exemple) diminuent l'apparition des éveils partiels et suppriment le sommeil à ondes lentes, donc réduisent la survenue d'épisodes.

♦ **L'homéopathie** constitue une alternative. Toutes les souches doivent être utilisées en dilution 9 CH, à raison de deux granules au coucher [9] :

- *Natrum muriaticum* lorsque le patient a des rhinopharyngites à répétition [9] ;
- *Silicea* lorsque l'individu surmené sursaute fréquemment pendant le sommeil [9,10] ;
- *Kalium bromatum* chez un sujet très anxieux, aussi bien le jour que la nuit, qui agite ses mains en permanence ou se ronge les ongles (onychophagie) [10] ;
- *Phosphorus* lorsque l'individu, anxieux dès qu'il ne se sent plus en confiance, a un sommeil agité ou sursaute en s'endormant [10] ;
- *Kalium phosphoricum* chez des enfants d'âge scolaire fatigués, des adultes épuisés professionnellement ou des personnes qui parlent la nuit (somniaquie) [10].

♦ **Le traitement des troubles respiratoires** (ventilation en PPC ou par chirurgie) comme celui du Sahos ou du syndrome de résistance des voies supérieures permet de réduire considérablement, voire d'empêcher la survenue des accès [7]. Il entraîne la disparition du somnambulisme en restaurant le sommeil à ondes lentes et en favorisant sa consolidation [1].

♦ **D'autres possibilités** existent : la psychologie, l'imagerie mentale ou la relaxation chez l'adulte [4].

Conclusion

Au cours du sommeil lent profond, pendant les premiers cycles du sommeil, un état dissocié d'un éveil partiel peut survenir : c'est le somnambulisme. Il est caractérisé par un comportement moteur complexe, qui prend typiquement la forme d'une déambulation nocturne, et par une altération des fonctions cognitives, du jugement et de la conscience. Le somnambule se lève, puis erre dans la maison, les yeux grands ouverts et le regard fixe. Il ne se souvient pas de l'épisode le lendemain matin.

Si le mécanisme physiopathologique demeure inconnu, une association complexe de facteurs contribue à la survenue des épisodes de somnambulisme : des facteurs génétiques, favorisants (migraine, alcool, médicaments...), déclenchants (troubles respiratoires du sommeil, mouvements périodiques des jambes, stimulation auditive, stress...).

Cet état est à l'origine d'une souffrance marquée ou d'une altération de la vie sociale et/ou professionnelle.

Plusieurs traitements sont proposés : réveils programmés, hypnose, benzodiazépines, homéopathie, ventilation en PPC chez des patients présentant des troubles respiratoires du sommeil... Mais aucune thérapeutique n'est officiellement reconnue. De même, aucune étude clinique correctement réalisée, rigoureuse, contrôlée n'a été entreprise, à ce jour, pour le traitement du somnambulisme chez les adultes. Le rôle du pharmacien reste principalement réduit à la dispensation de règles d'hygiène du sommeil (horaires de coucher réguliers, gestion du stress...) et de conseils de sécurité (mise en place d'une alarme par exemple). ▶

Références

- [1] Zadra A, Desautels A, Petit D, Montplaisir J. Somnambulism: clinical aspects and pathophysiological hypotheses. *Lancet Neurol*. 2013;12:285-94.
- [2] Petit D, Montplaisir J. Parasomnies. In: Billiard M, Dauvilliers Y. Les troubles du sommeil. 2^e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012.
- [3] Seeman MV. Sleepwalking, a possible side effect of antipsychotic medication. *Psychiatr Q*. 2011;82:59-67.
- [4] Harris M, Grunstein RR. Treatments for somnambulism in adults: assessing the evidence. *Sleep Med Rev*. 2009;13:295-7.
- [5] American Psychiatric Association. DSM IV-TR. 4^e éd. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2005.
- [6] Petit D. Le somnambulisme : physiopathologie et facteurs associés. [Thèse diplôme d'État de docteur en pharmacie]. Poitiers: Université de Poitiers; 2014.
- [7] Pressman MR. Factors that predispose, prime and precipitate NREM parasomnias in adults: clinical and forensic implications. *Sleep Med Rev*. 2007;11:5-30.
- [8] Mathew T, Sarma GR, Nadig R, Varghese R. Topiramate induced somnambulism in a migraineur: a probable idiosyncratic adverse effect. *J Clin Sleep Med*. 2012;8:197-8.
- [9] Chemouny B. Le guide de l'homéopathie. Paris: Odile Jacob; 2000.
- [10] Larzillière G. Possibilités de l'homéopathie dans les troubles anxieux et les troubles du sommeil. *La revue du CEDH*. 2013;29:16.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Réussir une enquête de satisfaction

Yannick FRULLANI
Docteur en pharmacie

c/o Elsevier Masson,
62 rue Camille Desmoulins,
92130 Issy-les-Moulineaux
cedex, France

Une enquête de satisfaction est un outil qui permet de mieux appréhender les exigences et les attentes des patients. Simple à mettre en œuvre, elle met en lumière les points forts et révèle les points faibles du fonctionnement de l'officine. De ses résultats, l'équipe officinale peut dégager des axes de travail visant à améliorer la qualité de ses prestations. La satisfaction des clients/patients est à l'origine de la fidélisation et du développement de l'entreprise.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - enquête de satisfaction ; officine ; patient ; qualité

Carrying out a successful satisfaction survey. A satisfaction survey is a tool which helps pharmacies gain a better understanding of patients' requirements and expectations. Simple to implement, it highlights the strengths and weaknesses of the pharmacy's way of functioning. Based on these results, the pharmacy team can identify areas to focus on to improve the quality of its services. The satisfaction of customers/patients helps to build customer loyalty and develop the business.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - community pharmacy; patient; quality; satisfaction survey

A l'officine, l'enquête de satisfaction permet d'explorer deux paramètres : le niveau de satisfaction des patients et l'image véhiculée par l'équipe officinale.

Cet exercice nécessite un travail de réflexion préalable destiné à proposer un questionnaire qui soit simple, sans aucune ambiguïté sur l'interprétation des questions, court (maximum 15 questions) et exploitable, en réduisant le plus possible les champs d'expression libre qui nécessitent un travail important d'analyse et de synthèse.

Un outil d'aide à la décision

Le titulaire-manager doit présenter son projet à l'ensemble de ses collaborateurs lors d'une réunion d'équipe. En effet, il est indispensable d'obtenir l'adhésion de tous les membres de l'équipe officinale avant de mettre en œuvre un tel projet. Par ailleurs, il doit expliquer qu'il s'agit de mesurer la qualité des services rendus et de recueillir des informations afin de préciser les orientations

stratégiques de l'entreprise, d'adapter son offre et d'optimiser ses ventes, et non de déceler les éventuelles erreurs de ses collaborateurs.

Choix des thèmes abordés

Le questionnaire est organisé en plusieurs chapitres :

- le premier recueille les informations relatives au patient (âge, sexe, profession) ;

- le deuxième concerne le(s) motif(s) de fréquentation de l'officine (traitement chronique, médication familiale, etc.) ;
- enfin, le troisième aborde la ou les thématique(s) que l'équipe souhaite particulièrement analyser (aménagement de l'officine, qualité d'accueil, des conseils, de la dispensation...).

L'exploitation des réponses doit permettre à l'équipe de mettre en



© Fotolia.com/Olies_photo

Il est souhaitable de réaliser des sondages régulièrement, une fois par trimestre par exemple.

Adresse e-mail :
yannick.frullani@me.com
(Y. Frullani).

place rapidement des mesures correctives. Par conséquent, il est préférable de se concentrer sur une ou deux thématiques.

Fréquence des enquêtes

Il peut être intéressant de mener des campagnes de sondage régulières. En effet, si la fréquence des sondages est faible, les questionnaires tendent à être longs, puisqu'il faut aborder de nombreux items, et les patients sont alors peu enclins à y participer.

En revanche si les questionnaires sont fréquents et n'abordent qu'un ou deux sujets bien précis, le patient a davantage de facilité à y répondre. Il est donc souhaitable de réaliser des sondages régulièrement, une fois par trimestre par exemple.

Questions fermées/ questions ouvertes

Il est souhaitable de privilégier les questions fermées qui appellent une réponse telle que : « *Pas du tout satisfait* », « *Satisfait* » ou « *Très satisfait* ». Les questions ouvertes doivent être évitées car leur analyse est chronophage et sujette à interprétation. Cependant, la question ouverte peut être intéressante en

fin de questionnaire pour recueillir "à chaud" les impressions du patient. Son analyse peut parfois amener à découvrir une réalité insoupçonnée.

Remise du questionnaire

Lors de la remise du questionnaire au patient, il est essentiel de préciser qu'il s'agit d'une enquête anonyme. Il est possible, par exemple, de lui proposer de s'installer confortablement pour répondre aux questions pendant que son ordonnance est en préparation.

Une fois qu'il y a répondu, le patient doit déposer le questionnaire, si celui-ci est papier, dans une urne dédiée à cet effet.

Analyse des résultats

Une fois la période de sondage terminée vient le temps de l'analyse des résultats.

Cette démarche est relativement longue. C'est pourquoi il est conseillé de confier cette tâche à une société spécialisée dans la réalisation des enquêtes de satisfaction qui fournira un compte rendu détaillé et argumenté, comparera les résultats de l'officine avec ceux obtenus au



© Fotolia.com/Robert Kneschke

Une fois qu'il y a répondu, le patient doit déposer le questionnaire, si celui-ci est papier, dans une urne dédiée à cet effet.

niveau national et sera à même de conseiller des axes d'amélioration.

Coût de la démarche

La réalisation d'une enquête de satisfaction, de la conception du questionnaire à l'analyse des résultats, demande beaucoup d'investissement et de temps.

Ce n'est pas le matériel qui coûte le plus cher, mais bien les heures de travail consacrées à cette tâche.

Les sociétés compétentes en la matière sont en mesure de fournir des enquêtes "clé en main" et sur des supports interactifs, tels que des tablettes tactiles. Les patients éprouvent plus de facilité à remplir un questionnaire "interactif" que de cocher des cases sur une feuille. Ce type de service est facturé entre 1 500 et 2 000 € selon les sociétés et la nature de la demande. ▶

Le niveau d'importance accordé au critère

Dans un questionnaire de satisfaction, il est indispensable de demander au patient d'indiquer le niveau d'importance qu'il accorde au critère sur lequel il est interrogé, par exemple le critère : « *qualité du conseil au cours de la dispensation d'une ordonnance* ». En effet, en fonction de l'importance accordée à un critère et du degré de satisfaction du patient, le titulaire pourra définir un axe de travail par ordre de priorité : amélioration immédiate ou maintien du niveau de qualité.

♦ **Améliorer** : le patient n'est pas satisfait alors qu'il attache beaucoup d'importance à ce critère. Il faut agir au plus vite afin de corriger les points faibles.

♦ **Confirmer et valoriser** : le patient est satisfait et accorde de l'importance à ce critère. Dans ce cas, il est essentiel de maintenir le niveau de qualité. La diminution de la qualité risquerait de pénaliser l'entreprise.

♦ **Veiller** : le patient est peu satisfait et le critère est peu important. Il ne s'agit pas d'une priorité pour l'entreprise. Néanmoins, il sera nécessaire de réfléchir à une voie d'amélioration.

♦ **Maintenir** : le patient est satisfait mais il accorde peu d'importance à ce critère. Dans ce cas, il suffit de maintenir le niveau de qualité.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Iatrogénie médicamenteuse et troubles de la parole et de l'audition chez la personne âgée

Victor LAMBERT^a

Externe en pharmacie

Adeline FLATRES^a

Interne en pharmacie

Vivien ROGER^b

Médecin

Fausto VIADER^c

Médecin praticien

hospitalier-professeur
des Universités

Guillaume

SAINT-LORANT^{a,*}

Pharmacien praticien
hospitalier

^aService de pharmacie,
CHU de Caen, avenue de la
Côte de Nacre, CS 30001,
14033 Caen cedex 9, France

^bService ORL, CHU de Caen,
avenue de la Côte de Nacre,
CS 30001, 14033 Caen
cedex 9, France

^cService de neurologie,
CHU de Caen, avenue de la
Côte de Nacre, CS 30001,
14033 Caen cedex 9, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :
saintlorant-g@chu-caen.fr
(G. Saint-Lorant).

Toute atteinte de l'audition ou de la parole constitue, pour les personnes âgées, un risque de fragilité susceptible de contribuer à leur isolement. Ces atteintes peuvent avoir pour origine des médicaments tels certains antibiotiques ou médicaments du système nerveux central dont la dispensation nécessite la vigilance du pharmacien.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - audition ; iatrogénie ; parole ; personne âgée

Medication-related iatrogenesis and speech and hearing disorders in elderly people.

Any hearing or speech problem constitutes, for elderly people, a risk of frailty which can contribute to their isolation. These conditions can be due to medications, such as certain antibiotics or central nervous system drugs, the dispensing of which requires particular vigilance on the part of the pharmacist.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - elderly person; hearing; iatrogenesis; speech

La population des personnes âgées est particulièrement fragile et sensible aux erreurs médicamenteuses, compte tenu du vieillissement physiologique. En effet, 20 % des hospitalisations aux urgences chez les plus de 75 ans et 25 % chez les plus de 85 ans sont dues à la iatrogénie médicamenteuse.

Une personne est considérée âgée si elle a plus de 65 ans et poly-pathologique ou plus de 75 ans sans pathologie associée. Pour cette population, il n'est pas aisé de distinguer les effets indésirables des conséquences du vieillissement, d'autant que certains sont particulièrement mal connus et identifiés, comme c'est le cas pour les troubles de l'audition et du langage.

Le pharmacien d'officine peut jouer un rôle important dans la détection de tels effets grâce à sa connaissance du patient et des traitements pouvant les induire. Il doit alerter le médecin traitant pour que le patient ait les meilleures chances de récupération.



© Fotolia.com/Adam Gregor

Distinguer les effets indésirables médicamenteux des conséquences du vieillissement n'est pas toujours aisé.

Physiologie de l'audition et de la parole

♦ **L'audition est un sens qui nous permet de collecter les informations sonores** provenant de notre environnement. L'oreille est composée de trois parties :

- l'oreille externe, constituée du pavillon et du conduit auditif externe, qui permet de recueillir les sons et d'en amplifier la pression sur le tympan ;
- l'oreille moyenne avec la caisse du tympan, composée du tympan lui-même et de la chaîne ossiculaire, qui transmet les sons du milieu aérien (oreille externe) au milieu liquide (endolymphe de l'oreille interne) ; l'onde sonore génère la vibration du tympan, mettant en mouvement la chaîne ossiculaire qui déplace la fenêtre ovale située à l'interface avec l'endolymphe transmettant la vibration à l'oreille interne ;
- l'oreille interne qui abrite les cellules sensorielles (cellules ciliées), traduisant l'onde sonore en signal électrique qui se dirige vers le cerveau via le nerf auditif ; les signaux aboutissent dans le cortex temporal au niveau de l'aire auditive primaire. Elle abrite également le vestibule, siège de l'équilibre.

Une transmission des sons se réalise aussi via la conduction osseuse qui n'a pas de véritable rôle dans l'audition, mais qui est importante aux niveaux diagnostique et thérapeutique. Le son fait vibrer la boîte crânienne, ce qui permet une transmission directe à l'endolymphe de l'oreille interne.

♦ **La parole est une production complexe** qui fait intervenir le système nerveux central (SNC), les nerfs moteurs et les muscles de la parole. Au niveau cérébral, il y a tout d'abord séparation entre l'aire de Broca dans le lobe frontal et permettant l'articulation, et l'aire de Wernike (AW) dans le lobe temporal et siège de la compréhension.

Ainsi, une altération de l'AW produit des mots bien articulés mais dénués de sens. Le faisceau arqué fait le lien entre ces aires et permet la production de mots intelligibles et sensés. D'autres structures du SNC jouent des rôles plus ou moins importants dans la parole (insula, thalamus, cervelet...), tout comme certaines structures périphériques (nerfs crâniens, moelle épinière), qui transmettent les ordres aux organes phonatoires. La production du son commence par la vibration des cordes vocales qui, dans le larynx, permettent la phonation (production de sons). Ce son est ensuite articulé grâce à la langue, aux joues, aux lèvres et au voile du palais.

Pathologies de l'audition et de la parole liées au médicament

♦ **Les pathologies de l'audition** se distinguent selon la partie de l'oreille atteinte : par exemple, les otites moyennes affectent l'oreille moyenne et les otites externes, l'oreille externe. Les substances ototoxiques n'atteignent que l'oreille interne et le nerf auditif puisque les autres structures ont un rôle essentiellement mécanique. La toxicité se manifeste de manière très variable, pouvant aller d'une hypoacousie légère à une perte d'audition totale. L'hypoacousie correspond à une perception des sons diminuée. Les acouphènes subjectifs sont également très fréquents. Il s'agit de la perception d'un son (la plupart du temps un sifflement ou un bourdonnement) en l'absence de toute stimulation objective. Le mécanisme est mal connu, mais l'hypothèse principale met en cause une suractivation des synapses glutamatergiques entre les cellules ciliées et le nerf auditif. Ces troubles de l'audition peuvent être aigus ou chroniques, transitoires ou définitifs.

Il faut distinguer ces pathologies de la presbyacousie, diminution de

l'audition associée au vieillissement physiologique de l'oreille, due à la dégénérescence des cellules ciliées et des neurones de l'oreille interne.

♦ **Les pathologies de la parole** sont moins bien définies car ce processus fait intervenir de nombreuses structures. Les troubles de la parole touchent l'appareil phonatoire et non le langage lui-même. Les dysarthries en font partie et rassemblent les problèmes d'élocution dont le bégaiement. Les troubles du langage, appelés également aphasies, sont des atteintes du code linguistique qui se traduisent par des difficultés à produire ou à comprendre les phonèmes, les mots ou les phrases. Enfin, les troubles supra-linguistiques (confusion, démence...) n'affectent pas directement le langage, mais nuisent à l'expression de la pensée.

Les causes des troubles de la parole liés aux médicaments sont nombreuses. Le syndrome atropinique ou anticholinergique provoque, au niveau périphérique, une sécheresse des muqueuses qui rend la bouche pâteuse et l'articulation difficile. Il est d'autant plus handicapant chez les personnes âgées qu'elles sont souvent déshydratées et ressentent moins la sensation de soif. Il engendre au niveau central, entre autres, des délires, une confusion, un flot de pensées incohérentes et des problèmes de concentration qui peuvent affecter la parole. Le syndrome confusionnel est caractérisé par un trouble de la vigilance et une désorganisation de la pensée, affectant les capacités de compréhension et d'expression, ainsi que par une désorientation temporo-spatiale. Le sujet peut tenir des propos incohérents alternant avec des moments de lucidité. La sédation diminue sa réactivité, altère sa pensée et affecte sa capacité à parler et articuler ("langue empâtée").

De nombreux symptômes liés à l'âge, comme les troubles

Tableau 1. Les médicaments ototoxiques les plus courants à l'origine d'une perte de l'audition.		
Classe ¹	Famille thérapeutique ¹	Dénomination commune internationale
Antihypertenseurs	Diurétiques de l'anse	Furosémide
Médicaments du système nerveux central	Salicylés	Aspirine
	Anilides	Paracétamol
	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Ibuprofène, indométacine, piroxicam, sulindac
	Médicaments de la dépendance	Buprénorphine
	Antiépileptiques	Acide valproïque
Anti-infectieux	Aminosides	Amikacine, tobramycine, néomycine, gentamycine
	Macrolides	Clarithromycine
	Glycopeptides	Vancomycine, téicoplanine
	Polymyxines	Polymyxine B
	Céphalosporines	Ceftriaxone
	Antifongiques	Amphotéricine B, griséofulvine, terbinafine, itraconazole
	Quinoléines	Chloroquine, hydroxychloroquine
	Nucléosides et nucléotides	Ganciclovir
Antinéoplasiques et immunomodulateurs	Autres antinéoplasiques	Dérivés du platine
	Immunostimulants	Interféron α
	Alcaloïdes végétaux	Vinca-alcaloïdes
Médicaments du muscle et squelette	Bisphosphonates	Acide pamidronique, acide étidronique
Autres	Chélateurs du fer	Déféroxamine
	Antidotes	Flumazénil

¹ D'après la classification ATC.

mnésiques ou attentionnels, peuvent se traduire par des perturbations de l'expression orale, en particulier une difficulté à trouver le mot approprié. Les maladies neurodégénératives sont souvent associées à une aphasie.

♦ **Le pharmacien d'officine peut jouer un rôle** important face à une dégradation de l'audition ou un trouble de la parole en posant la question d'une possible origine médicamenteuse. La perte d'audition n'est pas la seule pathologie associée à une ototoxicité médicamenteuse. En effet, l'oreille interne est aussi le siège de l'équilibre et les substances atteignant la cochlée peuvent être à l'origine de troubles de l'équilibre et de vertiges. Il est

important de prendre en compte ces altérations, surtout chez la personne âgée chez qui les chutes sont redoutées.

Ototoxicité médicamenteuse

Les surdités médicamenteuses sont le plus souvent bilatérales. Leur apparition est brutale ou progressive et leur évolution peut être ou non favorable, malgré l'arrêt du médicament. Le plus souvent, la toxicité est dose-dépendante. De nombreux facteurs de risque associés aux classes incriminées peuvent alerter le pharmacien comme l'âge du sujet, sa fonction rénale et hépatique, son état d'hydratation et l'association de

plusieurs classes ototoxiques (tableaux 1 et 2).

Les anti-infectieux

♦ **Les aminosides** sont les principaux antibiotiques incriminés. Ils sont utilisés contre des infections à bactéries à Gram négatif et agissent en se fixant sur le ribosome bactérien pour empêcher l'élongation des protéines. En raison des similitudes entre le ribosome bactérien et mitochondrial, les aminosides exercent également une toxicité sur cet organite, causant de nombreux effets indésirables dont l'ototoxicité. L'autre voie de toxicité concerne les espèces réactives de l'oxygène qui produisent des radicaux libres et entraînent la mort de

Tableau 2. Les médicaments ototoxiques les plus courants à l'origine d'acouphènes.

Classe ¹	Famille thérapeutique ¹	Dénomination commune internationale
Antihypertenseurs	Diurétiques de l'anse	Furosémide
	Antagonistes de l'angiotensine II	Irbésartan
	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion	Enalapril
	β-bloquants	Timolol
Médicaments du système nerveux central	Salicylés	Aspirine
	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Tous
	Médicaments de la dépendance	Buprénorphine
	Antimigraineux	Almotriptan, élétriptan, frovatriptan
	Antiépileptiques	Gabapentine
	Antidépresseurs	Amitriptyline, clomipramine, citalopram, venlafaxine
Anti-infectieux	Aminosides	Amikacine, tobramycine, néomycine, gentamycine
	Glycopeptides	Vancomycine, téicoplanine
	Quinolones antibactériennes	Ciprofloxacine, norfloxacine
	Quinoléines	Chloroquine, hydroxychloroquine
	Antifongiques	Voriconazole
Antinéoplasiques et immunomodulateurs	Autres antinéoplasiques	Cisplatine
Médicaments du muscle et squelette	Bisphosphonates	Acide risédronique

¹ D'après la classification ATC.

la cellule en détruisant ses composants. L'incidence des troubles de l'audition associés aux aminosides est d'environ 20 % [1]. La toxicité diffère selon l'affinité de la molécule pour le vestibule ou la cochlée : l'amikacine et la néomycine sont plus toxiques pour la cochlée, la gentamicine pour le vestibule, alors que la tobramycine est responsable d'une toxicité mixte. Les dégâts associés à l'ototoxicité des aminosides sont généralement bilatéraux et apparaissent après quelques jours, voire quelques semaines. La néomycine est la plus

agressive tandis que l'amikacine est la moins toxique. La fonction rénale et l'état nutritionnel sont des facteurs de risque. Les aminosides étant néphrotoxiques, il faut surveiller étroitement toutes les interactions à risque. Ainsi, une association avec le furosémide peut entraîner une perte rapide et grave de l'audition.

♦ **Les glycopeptides** sont des antibiotiques utilisés contre des bactéries à Gram positif, notamment pour traiter les staphylocoques dorés résistant à la méticilline. La vancomycine est plus ototoxique

que la téicoplanine. Le mécanisme d'ototoxicité n'est pas encore connu. Au niveau clinique, la perte d'audition est bilatérale et souvent précédée d'acouphènes. Le risque augmente avec l'âge (0 % avant 53 ans et 19 % après) [2]. La toxicité peut être retardée et la perte d'audition peut s'aggraver, même après arrêt du traitement. La vancomycine est également néphrotoxique, ce qui peut favoriser des interactions à risque.

♦ **Les macrolides** sont des antibiotiques utilisés dans les infections à bactéries à Gram positif. L'érythromycine est la plus souvent impliquée, surtout lorsqu'elle est utilisée par voie intraveineuse, mais quelques cas ont été également répertoriés avec la clarithromycine et l'azithromycine [3].

La perte d'audition est bilatérale et généralement peu marquée, ce qui rend sa détection difficile pour le patient qui ne s'en aperçoit souvent que très tardivement. L'arrêt de l'antibiotique permet habituellement de recouvrer l'audition, mais des cas de perte irréversible ont été décrits.

La toxicité est dose-dépendante et l'altération de la fonction rénale est un facteur de risque important. Il convient donc de particulièrement surveiller les patients atteints d'insuffisance rénale et d'être attentif aux interactions avec des médicaments néphrotoxiques.

♦ **Certaines solutions auriculaires à base d'antibiotiques** peuvent être ototoxiques. Leur prescription nécessite une otoscopie préalable afin d'éliminer toute perforation tympanique qui les mettrait en contact avec l'oreille interne, en raison de la perméabilité de la fenêtronde. Il est important d'informer le patient sur le risque qu'il court à utiliser ces produits sans avis médical. La polymyxine B occasionne des pertes d'audition et la ciprofloxacine déclenche des acouphènes.

♦ **Les antifongiques** peuvent aussi être responsables d'une toxicité cochléaire. L'amphotéricine B présente un double profil d'ototoxicité et de néphrotoxicité. La griséofulvine entraîne, quant à elle, des pertes d'audition par le biais de neuropathies périphériques.

♦ **Les dérivés de la quinine** sont aussi ototoxiques, qu'ils soient utilisés comme antipaludéens comme la chloroquine ou comme anti-inflammatoires comme l'hydroxy-chloroquine.

♦ **Les antiviraux** contiennent quelques médicaments ototoxiques comme le ganciclovir, la ribavirine et le bocéprévir. Les interférons (IFN) alpha et bêta sont particulièrement impliqués avec plus de 30 % d'incidence de perte d'audition pour l'IFN α , ces pertes étant parfois irréversibles [4].

Les antinéoplasiques

L'ototoxicité est souvent retardée, apparaissant parfois plusieurs années après la prise d'anti-néoplasiques. Le pharmacien d'officine doit donc rester vigilant vis-à-vis de ses patients ayant subi des cures de cytotoxiques dans le passé.

Les dérivés du platine (cisplatine, carboplatine, oxaliplatine) sont des cytotoxiques agissant sur l'ADN en créant des adduits qui forment des liaisons à l'intérieur d'un brin ou entre deux brins d'ADN. Les lésions produites conduisent à l'apoptose. Les cellules non cancéreuses possèdent des systèmes de réparation. Cependant, les dérivés du platine présentent une affinité pour l'endolymphe où ils s'accumulent et pénètrent spécifiquement dans les cellules ciliées à cause de transporteurs d'ions métalliques. Cliniquement, cela se traduit par une perte d'audition bilatérale accompagnée d'acouphènes. La perte d'audition progresse souvent même après l'arrêt de la thérapie et est couramment irréversible, conduisant à une altération de la qualité de vie [5].

Les antalgiques

Les antalgiques sont largement prescrits et dispensés. Cependant, leurs effets ototoxiques sont souvent méconnus.

♦ **L'aspirine** peut occasionner de nombreux acouphènes et une perte d'audition lors d'une prise au long cours. Cette altération est généralement transitoire, mais de fortes doses administrées de façon continue provoquent des dégâts irréversibles.

♦ **De nombreux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** ont des effets délétères sur l'audition. L'ibuprofène peut provoquer des surdités définitives.

♦ **Le paracétamol** est également impliqué dans la perte d'audition. L'effet est surtout marqué chez le sujet jeune, en raison de la multiplicité des facteurs de risque qui s'ajoutent avec l'âge.

♦ **Les opioïdes** donnent lieu à des acouphènes et pertes d'audition parfois irréversibles. Une consultation médicale, afin de faire le point sur la prise en charge de la douleur, doit être conseillée au patient.

Les médicaments du système cardiovasculaire

♦ **Les diurétiques de l'anse** font partie des ototoxiques historiques. Les représentants de cette classe médicamenteuse disponibles sur le marché français (furosémide et bumétanide) sont néphrotoxiques en plus d'être ototoxiques. Leur mécanisme de toxicité implique le blocage de pompes ioniques. Ils induisent des acouphènes et une surdité bilatérale, le plus souvent lors d'une utilisation par voie injectable ou d'une administration à forte dose, mais des cas de perte d'audition lors d'administration par voie orale ou à dose faible ont été décrits. Le furosémide est à surveiller particulièrement car il est souvent utilisé en association avec d'autres médicaments ototoxiques, ce qui potentialise la toxicité auditive [6].

♦ **L'énalapril**, un inhibiteur de l'enzyme de conversion, est néphrotoxique mais peut également générer des acouphènes en plus d'être néphrotoxique. Il peut donc entrer en synergie avec d'autres médicaments ototoxiques.

Les médicaments du système uro-génital

Les inhibiteurs de la phosphodiestérase 5, utilisés majoritairement dans les troubles de l'érection, sont susceptibles d'engendrer des pertes d'audition souvent définitives et ce, dès la première prise. La surdité est brutale, le plus souvent unilatérale, et peut être accompagnée d'acouphènes [7].

Les médicaments du SNC

♦ **Certains antiépileptiques** entraînent des troubles de l'audition, comme l'acide valproïque qui peut être à l'origine de pertes d'audition et d'acouphènes.

♦ **Les antidépresseurs imipraminiques** entraînent parfois des acouphènes.

♦ **Des acouphènes peuvent être provoqués par l'arrêt des benzodiazépines** et persister jusqu'au sevrage complet, ou même plus durablement.

♦ **Le flumazénil**, antagoniste des benzodiazépines utilisé comme antidote aux intoxications, peut provoquer des pertes d'audition et des acouphènes transitoires.

Troubles de la parole

La majorité des médicaments incriminés appartiennent à la classe des médicaments du SNC et, en premier lieu, les neuroleptiques (tableau 3).

Les médicaments du système nerveux central

♦ **Les neuroleptiques** sont des antagonistes des récepteurs dopaminergiques D2. Ils sont prescrits pour diminuer les symptômes productifs des troubles psychiatriques

Tableau 3. Médicaments pouvant générer un trouble de la parole.

Type de trouble	Classe ¹	Famille ¹	Dénomination commune internationale
Syndrome atropinique	Médicament du SNC	Antipsychotiques	Tous
	Médicament du SNC	Antidépresseurs	Imipramine, clomipramine, amitriptyline, maprotiline
Syndrôme cholinergique	Médicament du SNC	Anticholinestérasiques	Rivastigmine, donépézil, galantamine
Hypersialorrhée	Médicament du SNC	Antipsychotiques	Clozapine, olanzapine
	Médicament du SNC	Benzodiazépines	Clonazépam, clobazam
	Médicament du SNC	Normothymiques	Lithium
Dysarthrie	Médicament du SNC	Antipsychotiques	Aripirazole
	Médicament du SNC	Antidépresseurs	Paroxétine
	Médicament du SNC	Antiparkinsoniens dopaminergiques	Lévodopa
	Médicament du SNC	Antimigraineux	Zolmitriptan, élétriptan, rizatriptan
	Anti-infectieux	Quinolones antibactériennes	Ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine
Encéphalopathie	Anti-infectieux	Dérivés imidazolés	Métronidazole, ornidazole
	Anti-infectieux	Nucléosides et nucléotides	Aciclovir
	Anti-infectieux	Céphalosporines	Céfazoline, céfépime, ceftazidime
Syndrome confusionnel	Médicaments du SNC	Dérivés de la benzodiazépine	Toutes
	Médicaments du SNC	Opioides	Tous
Aphasie	Médicaments du SNC	Normothymiques	Lithium
	Médicaments du SNC	Antimigraineux	Zolmitriptan, élétriptan, rizatriptan
	Médicaments du SNC	Antiépileptiques	Topiramate
	Antinéoplasiques et immunomodulateurs	Immunosuppresseurs	Ciclosporine, tacrolimus
Bégaiement	Médicaments du SNC	Antipsychotiques	Clozapine, olanzapine
	Médicaments du SNC	Antidépresseurs	Tous les ISRS
	Antinéoplasiques et immunomodulateurs	Immunosuppresseurs	Tacrolimus, ciclosporine

¹ D'après la classification ATC.
SNC : système nerveux central ; ISRS : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.

comme l’excitation, les hallucinations ou le délire. Cependant, ils agissent également sur beaucoup d’autres récepteurs, entraînant des effets indésirables. Cette classe a un effet anticholinergique marqué par ses propriétés pharmacologiques. Ce syndrome se manifeste par une xérostomie *via* les récepteurs périphériques, et par un syndrome confusionnel dû aux récepteurs centraux.

La famille des phénothiazines, avec notamment la chlorpromazine et la cyamémazine, est particulièrement impliquée. Parmi les neuroleptiques atypiques, la clozapine et l’olanzapine peuvent générer, entre autres, des bégaiements [8] ainsi qu’une hypersialorrhée qui gêne l’articulation. L’aripirazole engendre des dysarthries en agissant sur les muscles du cou et de la mâchoire.

✦ **Les benzodiazépines et apparentés** sont largement prescrits. Leurs effets indésirables principaux sont la sédation et la confusion. Le clonazépam et le clobazam occasionnent également des hypersialorrhées. Il s’agit d’une classe surconsommée par les personnes âgées (un tiers des plus de 65 ans). Les patients âgés prenant des benzodiazépines sont donc à surveiller étroitement.

Références

[1] Rybak LP, Ramkumar V. Ototoxicity. *Kidney Int.* 2007;72:931-5.

[2] Forouzes A, Moise PA, Sakoulas G. Vancomycin ototoxicity: a reevaluation in an era of increasing doses. *Antimicrob Agents Chemother.* 2009;53:483-6.

[3] Mick P, Westerberg BD. Sensorineural hearing loss as a probable serious adverse drug reaction associated with low-dose oral azithromycin. *J Otolaryngol.* 2007;36:257-63.

[4] Sharifian MR, Kamandi S, Sima HR et al. INF- α and ototoxicity. *Bio Med Res Int.* 2013;2013:1-4.

[5] Sprauten M, Darrah TH, Peterson DR et al. Impact of long-term serum platinum concentrations on neuro- and ototoxicity in cisplatin-treated survivors of testicular cancer. *J Clin Oncol.* 2012;30:300-7.

[6] Ikeda K, Oshima T, Hidaka H, Takasaka T. Molecular and clinical implications of loop diuretic ototoxicity. *Hear Res.* 1997;107:1-8.

[7] Khan AS, Sheikh Z, Khan S et al. Viagra deafness-sensorineural hearing loss and phosphodiesterase-5 inhibitors. *Laryngoscope.* 2011;121:1049-54.

[8] Grover S, Verma AK, Nebhinani N. Clozapine-induced stuttering: a case report and analysis of similar case reports in the literature. *Gen Hosp Psychiatry.* 2012;34:703.e1-3.

[9] Ferrari MD, Roon KI, Lipton RB, Goadsby PJ. Oral triptans (serotonin 5-HT(1B/1D) agonists) in acute migraine treatment: a meta-analysis of 53 trials. *Lancet.* 2001;358:1668-75.

[10] Witt JA, Elger CE, Helmstaedter C. Impaired verbal fluency under topiramate - evidence for synergistic negative effects of epilepsy, topiramate, and polytherapy. *Eur J Neurol.* 2013;20:130-7.

Références

[11] Grill MF, Maganti RK. Neurotoxic effects associated with antibiotic use: management considerations: Neurotoxicity of antibiotics. Br J Clin Pharmacol. 2011;72:381-93.

[12] Sokol DK, Molleston JP, Filo RS et al. Tacrolimus (FK506)-induced mutism after liver transplant. Pediatr Neurol. 2003;28:156-8.

♦ **Les antidépresseurs** sont également associés à des troubles de la parole *via* des mécanismes multiples. Ces médicaments augmentent la quantité de neurotransmetteurs dans les liaisons sérotoninergiques et/ou noradrénergiques en inhibant leur recapture. Cependant, à l'instar des neuroleptiques, ils sont aussi antagonistes de nombreux récepteurs, ce qui suscite des effets anticholinergiques. Les antidépresseurs tricycliques ont les effets les plus marqués directement suivis des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Ils peuvent également produire des bégaiements. La paroxétine peut, quant à elle, être à l'origine de dysarthries réversibles.

♦ **Les normothymiques**, notamment le lithium, sont utilisés dans les traitements des troubles maniaco-dépressifs. Le lithium est un médicament à marge thérapeutique étroite et peut, en cas de surdosage, provoquer des troubles du langage comme l'aphasie ainsi qu'une hypersialorrhée gênante. Des cas de survenue de troubles à des doses thérapeutiques ont été décrits. Les symptômes sont le plus souvent réversibles, mais des doses supratherapeutiques prolongées diminuent la capacité de récupération du langage.

♦ **Les anticholinestérases** utilisés dans la maladie d'Alzheimer peuvent entraîner des symptômes cholinergiques parmi lesquels l'hypersialorrhée, la confusion et la somnolence.

♦ **La lévodopa**, traitement utilisé dans la maladie de Parkinson, peut provoquer des dyskinésies de milieu de dose en cas de posologie trop élevée. Au niveau de la parole, ces dyskinésies se traduisent par des hésitations, une dysfluente, voire un quasi-mutisme. Les effets sont les mêmes pour les dyskinésies de début et fin de dose, mais elles sont provoquées par une dose trop faible. La L-dopa peut également être à l'origine de xérostomie et confusion.

♦ **Les triptans** sont des agonistes 5-HT₁-B et 5-HT₁-D prescrits dans le traitement de la migraine. Ils peuvent occasionner des effets indésirables centraux parmi lesquels une aphasie, une somnolence, une confusion ou une dysarthrie. Les plus impliqués semblent être le zolmitriptan, le rizatriptan et l'élétriptan [9].

♦ **Le topiramate**, un antiépileptique, peut également être incriminé. Il provoque des baisses de perfusion cérébrale dans les zones de la parole, donnant lieu à des troubles de la parole avec des aphasies, heureusement réversibles à l'arrêt du traitement [10].

♦ **Les opioïdes**, qu'ils soient de palier 3 comme les morphiniques ou de palier 2 comme le tramadol, peuvent déclencher confusions et sédations.

Les anti-infectieux

La classe des anti-infectieux est moins mise en cause que celle des médicaments du SNC dans les troubles de la parole.

♦ **Le métronidazole et, dans une moindre mesure, l'ornidazole** sont deux anti-infectieux azolés utilisés dans les infections à germes anaérobies et à protozoaires. Ils peuvent entraîner des encéphalopathies rares mais graves. Celles-ci se traduisent sur la parole par une aphasie pouvant aller jusqu'au mutisme, une dysarthrie avec émission de mots mâchés et une confusion profonde avec parfois des symptômes proches de ceux de l'accident vasculaire cérébral (AVC).

♦ **L'aciclovir** peut également provoquer des encéphalopathies, reflet d'un surdosage, souvent dû à une insuffisance rénale sous-jacente. Cette encéphalopathie provoque des troubles de la parole similaires à ceux du métronidazole, avec aphasie, dysarthrie et confusion.

♦ **La céfazoline, la ceftazidime et la céfépime** déclenchent des encéphalopathies et des crises d'épilepsie focales. Lorsque celles-ci

surviennent dans une zone de la parole, elles provoquent une aphasie allant jusqu'au mutisme ou une dysarthrie [11]. Ces effets indésirables surviennent surtout chez des personnes avec une insuffisance rénale importante. L'âge avancé est également un facteur de risque. De même, parmi les bêta-lactamines, la pipéracilline déclenche des symptômes proches, avec des crises d'épilepsie tardives focales ne cédant pas aux anticonvulsifs.

♦ **Parmi les fluoroquinolones**, l'ofloxacine, la ciprofloxacine et la lévofloxacine peuvent occasionner des dyskinésies faciales responsables de dysarthries, en particulier chez la personne âgée. De plus, la ciprofloxacine peut également provoquer des manifestations extrapyramidales avec également une dysarthrie [11].

♦ **Le tacrolimus et la ciclosporine**, médicaments immunosuppresseurs, sont aussi impliqués dans des épisodes d'aphasie dus à des lésions neurologiques et une épilepsie focale au niveau des aires de la parole. Les symptômes commencent souvent par un épisode de bégaiement et peuvent aller jusqu'au mutisme. Les fonctions redeviennent peu à peu normales dans les mois qui suivent l'arrêt de la prise, mais les effets ne sont pas totalement réversibles [12].

Rôle du pharmacien

Face à un patient présentant des symptômes vestibulo-cochléaires ou des difficultés de production du langage, le pharmacien doit pouvoir envisager une cause iatrogène lors de l'analyse de l'ordonnance. Le pharmacien joue alors un rôle d'alerte à la fois vis-à-vis du patient et de son médecin traitant, pour une meilleure prise en charge médicamenteuse du patient, et la conservation de ses capacités auditives et d'élocution. ▶

Déclaration d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Complémentation orale et nutrition entérale

La prise en charge médicale de la dénutrition est basée sur des conseils hygiéno-diététiques. Les compléments nutritionnels oraux sont prescrits lorsque la dénutrition est sévère et/ou si les apports alimentaires sont très diminués ainsi que dans certaines situations : disparition du conjoint, perte d'autonomie, soutien de chimiothérapie anticancéreuse... Si le patient ne reprend pas de poids, la nutrition entérale est envisagée.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - apport alimentaire ; complément nutritionnel oral ; dénutrition ; nutrition entérale

Les compléments nutritionnels oraux (CNO) visent à prévenir l'entrée dans la spirale de la dénutrition. La nutrition entérale est indiquée en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle orale, ou en première intention en cas d'importants troubles de la déglutition ou de dénutrition sévère avec des apports alimentaires très faibles.

Les compléments nutritionnels oraux

♦ **Les CNO sont des préparations alimentaires élaborées par des laboratoires de nutrition**, qui n'exigent pas de préparation culinaire. Leur prescription est envisagée lorsque les apports alimentaires quotidiens du patient sont insuffisants par rapport à ses besoins, notamment dans le cadre de pathologies digestives à l'origine de malabsorptions, de pathologies infectieuses ou inflammatoires, et en oncologie [1].

♦ **Les CNO fournissent un apport énergétique et/ou protidique** important, des vitamines, des minéraux et des oligoéléments. Cependant, ils ne doivent pas remplacer l'alimentation habituelle et il est important que le patient continue à bien manger au moment des repas. Ces compléments permettent de reprendre du poids ou de ne pas en perdre.

♦ **Le médecin prescrit des CNO adaptés aux besoins du patient**, à son état de santé et à ses possibilités d'alimentation. Il en existe une grande variété : sucrés, salés ou neutres, liquides (potages, jus de fruits, boissons lactées), semi-liquides (yaourts à boire), souples (crèmes, flans, gâteaux, moelleux...), comprenant différents arômes et saveurs. Ils sont plus ou moins riches en calories et en protéines, avec ou sans fibres, lactose ou édulcorants, et le plus souvent sans gluten.

Prescription

♦ **Les CNO sont indiqués dans tous les types de dénutrition.** Tout médecin est habilité à effectuer la première prescription ainsi que les renouvellements. La prescription initiale est valable un mois au maximum.

Le renouvellement peut être établi pour trois mois au plus, après réévaluation du poids, de l'état nutritionnel, de l'évolution de la pathologie, du niveau des apports spontanés par voie orale, et, concernant les CNO eux-mêmes, de la tolérance et de l'observance.

♦ **Pour choisir le CNO**, le médecin détermine tout d'abord l'apport protéino-énergétique nécessaire au patient lors d'une enquête alimentaire. D'autres facteurs entrent ensuite en compte :

- une dysphagie nécessitant une adaptation de la texture ;
- une pathologie sous-jacente (diabète, intolérance au lactose...) ;
- des troubles du transit...

♦ **La Haute Autorité de santé (HAS)** recommande de favoriser des produits hyperénergétiques et/ou hyperprotidiques, et de prescrire des CNO permettant d'atteindre



© Fotolia.com/Valeira

Les compléments nutritionnels oraux sont prescrits lorsque les apports alimentaires quotidiens du patient sont insuffisants.

Série l'appareil digestif

Dépistage, prise en charge et suivi d'un patient âgé dénutri
Complémentation orale et nutrition entérale

Stomies digestives : appareillage et amélioration de la tolérance

Valérie BATTU
Pharmacien orthopédiste

72 rue François-Perrin,
87000 Limoges, France

Adresse e-mail :
valerie.battu@gmx.fr
(V. Battu).

au minimum 400 kcal et/ou 30 g de protéines/jour, et au maximum 1 000 kcal et/ou 80 g de protéines/jour [2].

Délivrance

♦ **L'ordonnance de CNO** est conforme lorsqu'elle mentionne l'âge et le poids du patient, la dénomination ou le type de complément, la posologie et la durée du traitement.

Certains CNO présentent des spécificités utiles selon les pathologies : sans gluten, sans lactose, adaptés aux patients diabétiques, enrichis en fibres. La délivrance doit être adaptée aux particularités du produit et au profil du patient, en liaison avec le prescripteur. Les CNO riches en fibres sont plus appropriés pour les personnes constipées, les textures mixées sont conseillées aux sujets présentant des troubles de mastication, les produits normo-protidiques sont destinés aux dénutritions légères et les hyperprotidiques sont requis en cas de dénutrition plus importante, de comorbidités diverses, notamment inflammatoires, et d'alitement en prévention de l'apparition des escarres.

Il est important de varier les arômes et les textures afin d'éviter la lassitude et de favoriser la compliance du patient. Les jus de fruits ou les compotes enrichis en protéines peuvent ainsi être proposés en alternative aux produits lactés. En initiation de traitement, il est préférable de ne pas délivrer ces produits en quantité importante afin de s'assurer que texture et/ou arôme conviennent au patient.

♦ **L'observance du traitement** est capitale. Le pharmacien doit s'informer auprès du patient ou de son entourage de la façon dont sont consommés les CNO, et se mettre si nécessaire en liaison avec le prescripteur qui suit les apports alimentaires, le poids et le dosage d'albumine. Une bonne observance du patient se traduit par une reprise de poids.

Conseils aux patients

♦ **Les CNO se conservent :**

- avant leur ouverture à température ambiante ;
- après ouverture au réfrigérateur pendant 24 heures au maximum, sauf la forme gâteau qui se conserve à température ambiante.

♦ **Les CNO doivent être consommés :**

- en plusieurs collations réparties dans la journée, en fonction du rythme de vie, et lentement afin de favoriser leur digestion ;
- environ une heure et demie à deux heures avant de passer à table de préférence, de façon à ne pas couper l'appétit pour le repas suivant, ou bien après avoir mangé ou encore à l'heure du coucher. Les CNO ne remplacent pas un repas et ne doivent pas restreindre les apports habituels. Ils peuvent, en revanche, se substituer à un élément de repas (une crème enrichie en

Compléments nutritionnels oraux : quelques mises en garde

♦ **Les compléments nutritionnels oraux (CNO) sont prescrits de façon inappropriée** dès lors qu'aucun conseil diététique n'a été donné en première intention. L'adaptation des apports alimentaires en fonction des besoins du patient ne nécessite pas toujours une prise en charge par CNO de prime abord.

♦ **La prescription des CNO sur une trop longue période et en l'absence de réévaluation**, peut s'avérer contre-productive. En effet, le patient s'habitue aux compléments qui remplacent ses repas, d'où la nécessité d'exercer une surveillance particulière à l'officine lorsque les renouvellements sont rapprochés.

♦ **Le type de complément peut être mal adapté**, l'apport protéino-énergétique étant insuffisant ou, à l'inverse, trop important.

♦ **Enfin, une mauvaise coopération du patient** ne permet pas une prise en charge et une utilisation optimales des CNO. L'éducation nutritionnelle permet une prescription adaptée. C'est pourquoi, dans une démarche de soins de qualité, l'acte diététique en ville doit être intégré dans la prise en charge du patient dénutri.

dessert, une boisson lactée chocolatée prise en remplacement du lait chocolaté du petit déjeuner ou du goûter, un gâteau moelleux en dessert ou au goûter...).

♦ **Les CNO liquides** doivent être bien agités et se consomment dans leur emballage d'origine à l'aide d'une paille, ou dans un verre, une tasse, un bol, etc.

♦ **Les CNO sucrés** (boissons lactées, jus de fruits, compote, crème) se consomment de préférence bien frais, réfrigérés au minimum depuis une à deux heures à environ 5 °C (température du réfrigérateur).

♦ **Certains CNO liquides** (compléments lactés, arômes vanille, café, chocolat, cappuccino) peuvent se consommer tièdes, après déconditionnement (ne pas dépasser 50 °C afin de ne pas dénaturer le produit). D'autres peuvent servir de base à de nouvelles recettes (milk-shake, crème glacée, sorbet, café ou chocolat viennois), notamment les formules liquides à goût neutre qui permettent de réaliser des préparations telles que le riz ou la semoule au lait, la purée, des soufflés ou des potages.

♦ **Les CNO se présentant sous forme de gâteau** peuvent s'accompagner d'une boisson chaude ou froide (jus de fruits, thé...).

♦ **Les CNO salés** se consomment généralement chauds.

La nutrition entérale

♦ **La nutrition entérale réside en l'administration de nutriments nécessaires à l'organisme par voie digestive** à l'aide d'une sonde gastrique. Ces mélanges nutritifs

Nutrition entérale à l'officine

Le pharmacien doit savoir si l'administration des médicaments s'effectue par sonde afin d'adapter la forme galénique en favorisant les formes liquides, solubles ou dispersibles. Il doit informer les soignants sur la possibilité d'écraser un comprimé ou d'ouvrir une gélule, et trouver une solution avec le prescripteur en cas de gastro-résistance du produit et en présence d'une sonde nasogastrique.

sont conditionnés dans des poches souples en polychlorure de vinyle (PVC) et délivrés par l'intermédiaire d'une sonde ou d'une stomie. Ces sondes sont introduites *via* l'orifice nasal et l'œsophage, et placées dans l'estomac, le duodénum ou le jéjunum, le site d'implantation définissant leur nom : sonde nasogastrique, naso-duodénale ou nasojéjunale.

♦ **Cette nutrition est utilisée en présence d'un tube digestif fonctionnel** permettant une absorption et une élimination. Le cas échéant, la nutrition parentérale doit être envisagée, notamment en présence de péritonite, d'occlusion ou de fistule digestive.

♦ **La nutrition entérale peut remplacer complètement l'alimentation orale ou être complémentaire** de celle-ci.

Indications

La nutrition entérale est requise en cas d'anorexie, de dysphagie, de dénutrition sévère, d'hypercatabolisme, de maladies métaboliques, d'affections neuro-végétatives et de certaines formes de maladies inflammatoires chroniques intestinales. Elle a également sa place en préopératoire chez un sujet sévèrement dénutri. Elle est alors débutée une semaine avant l'intervention chirurgicale majeure ou en postopératoire en cas de dénutrition sévère après une chirurgie lourde, lorsque le patient ne peut se réalimenter seul pendant la semaine suivant l'intervention ou si celle-ci entraîne des complications majeures.

Prescription

♦ **La prescription initiale** de la nutrition entérale est effectuée par un médecin hospitalier, public ou privé. Celui-ci détermine le niveau d'apport nutritionnel nécessaire et informe le patient et son entourage du déroulement de la prise en charge à domicile, de ses objectifs et des complications possibles.

Cette prescription initiale, qui comprend notamment la prestation de la première installation à domicile, est réalisée pour une durée de 14 jours par un médecin hospitalier. Elle peut être renouvelée pour une durée maximale de trois mois lors de la première année, puis tous les ans. À cette occasion, une évaluation portant

sur les besoins nutritionnels, les aspects de tolérance et les modalités techniques de cette procédure est recommandée dans le cadre d'une consultation hospitalière. À la fin de cette première période de trois mois, une nouvelle évaluation est effectuée, toujours par le service à l'origine de la prescription initiale.

♦ **Les prescriptions de suivi** ultérieures (renouvellements) peuvent être effectuées par le médecin traitant. Dès le retour à domicile, il est recommandé que ce dernier participe à la surveillance de la nutrition entérale. Après la première année, les renouvellements ont lieu lors de la réévaluation annuelle qui est réalisée soit par le service hospitalier à l'origine de la prescription initiale, soit par un autre service du même établissement, soit encore par un autre établissement de soins.

Il est recommandé que, lors de chaque prescription, les réévaluations prennent en compte :

- le poids et l'état nutritionnel ;
- l'évolution de la pathologie ;
- la tolérance de la nutrition entérale ;
- l'observance de la nutrition entérale ;
- l'évaluation des apports alimentaires oraux, le cas échéant.

La nutrition entérale est inscrite à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), accessible au pharmacien d'officine.

Mise en œuvre et techniques d'administration

♦ **La nutrition entérale doit être débutée lors d'une hospitalisation** afin de mettre en place la sonde, de réaliser une évaluation de la tolérance, ainsi que l'éducation du patient et de son entourage (bénéfices escomptés, contraintes techniques...).

♦ **En l'absence de complications, elle peut se poursuivre à domicile**, avec l'intervention d'un prestataire de service spécialisé et d'une infirmière libérale, avec l'aide du pharmacien d'officine, éventuellement dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD). Cette prise en charge doit être précédée d'une concertation entre le service hospitalier prescripteur, le médecin traitant et les soignants, afin d'évaluer sa faisabilité et de préciser les procédures techniques et de suivi.

♦ **Concernant le remboursement**, il existe deux types de forfaits hebdomadaires (sans pompe par gravité et avec pompe), non cumulables, ainsi qu'un forfait de première installation. Ce dernier couvre la fourniture du matériel nécessaire et la prestation de service durant les 14 premiers jours. La prise en charge des nutriments et des sondes s'ajoute à ces forfaits. Il en est de même pour la location ou l'achat du pied à serum, le panier à perfusion et les boutons de gastrostomie. En revanche, la prise en charge définit des obligations de service qu'assure le prestataire selon chaque forfait.

Références

[1] Bouteloup C. Complémentation nutritionnelle orale chez une personne âgée : indications et résultats. In: Hébuterne X, Alix E, Raynaud-Simon A, Vellas B, dir. Traité de nutrition de la personne âgée. Paris: Springer; 2009.

[2] Haute Autorité de santé (HAS). Commission d'évaluation des produits et prestations (CEPP). Produits pour nutrition à domicile et prestations associés. Septembre 2008. www.has-sante.fr

Pour en savoir plus

- Programme national nutrition santé (PNNS) 2011-2015. Guide nutrition à partir de 55 ans. Guide nutrition pour les aidants des personnes âgées. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). www.inpes.fr

Selon la pathologie traitée et la fonctionnalité du tube digestif, les sondes utilisées et les méthodes d'administration diffèrent. Les sondes sont choisies en fonction du lieu d'apport des nutriments : dans l'estomac (sondes nasogastriques ou gastrostomies), au niveau du duodénum (sondes nasoduodénales ou duodénostomie) ou au niveau du jéjunum (sondes naso-jéjunales ou jéjunostomie). Après plus d'un mois sous nutrition entérale, les boutons de stomies sont implantés.

L'administration des solutions nutritives est réalisée soit par gravité (débit réglé manuellement avec la molette de la tubulure selon la viscosité du mélange), soit par l'intermédiaire d'une pompe (débit régulier). Une fois le type d'administration choisi, il existe deux modes de passage des solutions nutritives :

- l'administration continue sur 24 heures, qui est peu adaptée au retour à domicile car elle impose une immobilisation prolongée ;
- l'administration cyclique à l'aide d'une pompe, sur une période nocturne (entre 12 et 14 heures) ou diurne, qui est adaptée aux patients ayant la possibilité de se déplacer dans la journée.

Solutions nutritives de la voie entérale

Les solutions nutritives sont conditionnées dans des poches en PVC multicouches d'un volume de 500 à 1 500 mL et sont sans saveur, sans lactose et sans gluten, favorisant leur bonne tolérance digestive. Ces nutriments sont composés de protéines, lipides, glucides, vitamines et minéraux, avec ou sans fibres.

Deux grandes catégories sont distinguées selon le degré d'hydrolyse des protéines :

- les mélanges polymériques pour les protéines entières ;
- les mélanges semi-élémentaires pour les petits peptides, indiqués dans le syndrome du grêle court, l'insuffisance pancréatique exocrine, les maladies inflammatoires du grêle et les syndromes de malabsorption sévère.

♦ **Les mélanges polymériques** sont classés selon leur valeur énergétique et leur concentration en protéines :

- hypocaloriques (0,5 à 0,75 kcal/mL), normo- ou hyperprotéinés, avec ou sans fibres ;
- normocaloriques (0,9 à 1,2 kcal/mL), normo- ou hyperprotéinés, avec ou sans fibres ;
- hypercaloriques (1,25 à 1,5 kcal/mL), normo- ou hyperprotéinés, avec ou sans fibres ;
- formules spécifiques (troubles du métabolisme glycémique, insuffisance respiratoire).

♦ **Les mélanges semi-élémentaires** sont des mélanges iso- ou normo-, ou encore hyperprotéinés, à base de peptides et de triglycérides à chaînes moyennes.

Les mélanges normoprotidiques permettent un apport en protéines compris entre 12 et 16 % des apports



© Phanie/Garo

Les solutions nutritives sont conditionnées dans des poches en PVC multicouches d'un volume de 500 à 1 500 mL et sont sans saveur, sans lactose et sans gluten.

journaliers, ce qui équivaut à la ration journalière conseillée en protéines d'un repas. À l'inverse, les mélanges hyperprotidiques ont une teneur en protéines comprise entre 16 et 20 % des apports journaliers.

Les produits hyperénergétiques-normoprotidiques permettent un apport liquidien en phase initiale de la nutrition et se repèrent grâce à leurs appellations "pré" ou "low".

Les produits normoénergétiques-normoprotidiques sont adaptés aux patients présentant une insuffisance d'apport calorique sans situation d'hypercatabolisme et s'intitulent "standard".

Les produits hyperénergétiques-normoprotidiques sont utilisés chez les patients nécessitant une restriction hydrique dans le cadre de pathologies cardiaques ou rénales. Leur appellation comporte les termes "energy" ou "HC".

Les produits hyperénergétiques-hyperprotidiques sont recommandés dans les situations d'hypercatabolisme et en cas de dénutrition sévère chez les personnes âgées. Les laboratoires utilisent les appellations "HP-HC", "HP energy" ou encore "Protein plus".

Enfin, il existe des formules spécifiques recommandées pour des situations telles que le diabète, la prévention et le traitement de la diarrhée, ou encore en présence d'escarre. ▶

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Topiques gastro-intestinaux

Les topiques gastro-intestinaux sont des traitements symptomatiques des douleurs digestives, en particulier au niveau gastrique. N'étant pas résorbés, ces médicaments ne passent pas dans le compartiment sanguin et ne présentent ainsi pas d'effets systémiques. C'est pourquoi la plupart peuvent être délivrés sans prescription. Le conseil du pharmacien est fondamental vis-à-vis des interactions, contre-indications et modalités de prise particulières. De plus, les règles hygiéno-diététiques doivent être rappelées.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - alginate ; anti-acide ; charbon ; sucralfate ; topique gastro-intestinal

Le terme de "topique" désigne des médicaments qui exercent des effets locaux, au niveau de leur site d'application.

Mode d'action - Propriétés pharmacologiques

Cinq grandes classes pharmacologiques peuvent être considérées comme des topiques gastro-intestinaux (tableau 1).

Le sucralfate

Topique anti-ulcéreux et protecteur de la muqueuse gastrique, le sucralfate est un disaccharide polysulfaté qui se polymérise par liaison électrostatique en milieu acide, et forme un gel visqueux et adhésif capable de tapisser la muqueuse digestive afin de la protéger des agressions. Le sucralfate présente également un pouvoir anti-acide en séquestrant les ions H^+ . Enfin, il est capable de stimuler la sécrétion de protecteurs gastriques endogènes tels que le mucus, les ions bicarbonates ou des prostaglandines.

Les adsorbants de l'acide chlorhydrique (charbon)

En adsorbant l'acide chlorhydrique gastrique, le charbon végétal activé contribue à protéger la muqueuse de son agressivité. En effet, la surface de contact très importante du charbon, formée de très nombreux pores microscopiques, favorise l'adsorption des substances

présentes dans l'estomac, notamment les produits acides.

Les pansements gastro-intestinaux

◆ **Les argiles et apparentés** ont une structure lamellaire qui leur permet de tapisser la muqueuse gastro-duodénale, donc de la protéger contre les agressions. Ils présentent également un pouvoir adsorbant majorant leur action protectrice.

◆ **La povidone** tapisse la muqueuse digestive, adsorbe les toxines microbiennes et les gaz intestinaux, ainsi elle présente un effet protecteur.

◆ **Les dérivés de silicone** protègent la muqueuse digestive en formant une couche protectrice homogène en surface.

◆ **Les alginates**, par leur viscosité et leur cohérence, forment une barrière physique qui s'oppose au reflux gastro-œsophagien (RGO). En cas de reflux sévère, le gel régurgite en premier dans l'œsophage et s'interpose entre la paroi œsophagienne et le liquide gastrique irritant.

Les anti-acides d'action locale

Constitués de sels de calcium, d'aluminium ou de magnésium, les anti-acides réduisent la concentration en protons du contenu gastroduodénal. Ils exercent ainsi un effet neutralisant et tampon, augmentant le pH gastrique de manière passive, sans modification des sécrétions acides physiologiques.

Par ailleurs, l'activité de la pepsine est diminuée par l'action des anti-acides. Ces derniers atténuent l'agressivité des sels biliaires sur la muqueuse gastrique en réduisant leur forme ionisée. L'augmentation du tonus du sphincter inférieur de l'œsophage permet de limiter le RGO.

◆ **Les anti-acides cationiques** sont :

- le bicarbonate de sodium ($NaHCO_3 + HCl \rightarrow NaCl + H_2O + CO_2$) ;
- le carbonate de calcium ($CaCO_3 + 2 HCl \rightarrow CaCl_2 + H_2O + CO_2$).

À savoir

L'association de bicarbonate de sodium et d'alginate de sodium (Gaviscon®) forme, au contact du contenu acide de l'estomac, un gel mousseux léger (le dégagement de gaz carbonique lui permettant de flotter), visqueux (précipité d'alginate s'opposant au reflux et couvrant la muqueuse en cas de reflux), de pH proche de la neutralité (réduisant l'acidité gastrique).

Série non classées

Immunosuppresseurs (2/2)
Topiques gastro-intestinaux
Médicaments inducteurs de l'ovulation

Sébastien FAURE
Professeur des Universités

Faculté de pharmacie,
Université d'Angers,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers, France

Tableau 1. Principaux topiques gastro-intestinaux.

Type	Spécialités	Principes actifs	Présentations	Posologie
Sucralfate	Kéal®	Sucralfate	Cp séc 1 g, susp buv 1 ou 2 g	1 à 2 g une demi-heure à une heure avant les repas et au coucher, deux heures après le dîner pendant quatre à six semaines ou 2 g au réveil, une demi-heure à une heure avant le petit-déjeuner et au coucher, deux heures après le repas du soir
	Ulcarr®		Cp ou susp buv 1 g	
Adsorbants de l'acidité gastrique	Charbon de Belloc®	Charbon activé	Caps molle 125 mg	2 capsules, deux à trois fois/jour
	Carbolevure® adulte ou enfant	Charbon activé / levure deshydratée vivante	Gél 109 mg/108,5 mg ou 48 mg/47,7 mg	1 à 3 gélules/jour
	Carbosylane® adulte ou enfant	Charbon activé / siméticone	Gél 140 mg/45 mg ou 70 mg/22,5 mg	1 gélule bleue et 1 rouge avant les deux ou trois principaux repas
Pansements gastro-intestinaux				
Argile et apparentés	Actapulgate® Enfant et adulte	Attapulgate de Mormoiron	Pdre pour susp buv 3 g	2 à 3 sachets/jour avant les repas ½ à 3 sachets/jour entre ou avant les repas 1 à 4 sachets/jour à distance des repas
	Bédélix®	Montmorillonite béidellitique	Pdre pour susp buv 3 g	
	Smecta®	Diosmectite	Pdre pour susp buv 3 g	
Polyvinyl polypyrrolidone (povidone)	Bolinan®	Crospovidone	Cp séc 2 g	4 comprimés/jour à prendre au moment des repas 3 sachets/jour au début des repas
	Poly-Karaya®	Crospovidone/gomme de sterculia	Gél 2 g/4 g	
Silicone	Pepsane®	Diméticone/gaïazulène	Caps 300 mg/4 mg et gel buvable sachet-dose 3 g/ 4 mg	1 capsule au moment des douleurs ou 1 à 2 sachets-dose deux à trois fois/jour, avant le repas ou au moment des douleurs
	Polysilane Upsa®	Diméticone	Gel oral en tube ou en sachet-dose 2,25 g	1 sachet ou 1 cuillère à soupe avant chacun des trois principaux repas (maxi six/jour)
	Siligaz®	Siméticone	Caps 257,5 mg	2 capsules avant ou après chacun des principaux repas (maxi 10 jours)
Anti-acides d'action locale				
À base d'aluminium	Phosphalugel®	Gel colloïdal de phosphate d'aluminium 20 %	Susp buv en fl ou en sachet-dose 12,38 g	1 à 2 sachets ou cuillères à soupe, deux à trois fois/jour, après les repas ou au moment des douleurs
	Rocgel®	Oxyde d'aluminium hydraté	Susp buv 1,2 g	1 sachet au moment des douleurs (maxi 6/jour)
À base d'aluminium, de magnésium et/ou de calcium	Maalox® Maux d'estomac	Hydroxyde de magnésium/hydroxyde d'aluminium	Cp à croquer, cp à croquer sans sucre 400 mg/400 mg, susp buv en fl 600 mg/525 mg/15 mL ou en sachet-dose 400 mg/460 mg	1 à 2 comprimés à sucer ou à croquer ou sachets, ou 1 cuillère à soupe au moment des douleurs (maxi 12 comprimés ou sachets/jour et 10 jours maxi)
	Marga®	Carbonate de calcium/oxyde d'aluminium hydraté/hydroxyde de magnésium	Cp à sucer 50 mg/100 mg/60 mg	6 comprimés à sucer par 24 heures après les repas et/ou au moment des douleurs
	Moxydar®	Oxyde d'aluminium hydraté/hydroxyde de magnésium/phosphate d'aluminium/gomme guar enrobée	Cp pour susp buv, susp buv en sachet 500 mg/500 mg/300 mg/200 mg	1 sachet au moment des douleurs (maxi 4 prises/jour)
	Neutroses®	Carbonate de calcium/trisilicate de magnésium/kaolin lourd/carbonate de magnésium léger	Cp à croquer 160 mg/20 mg/30 mg/114 mg	2 à 3 comprimés à croquer 2 heures après chacun des repas ou au moment des douleurs (maxi 12/jour)
	Rennie®	Carbonate de calcium/carbonate de magnésium lourd	Cp, cp à croquer orange, cp à croquer sans sucre, cp à croquer sans sucre menthe glaciale 680 mg/80 mg	1 à 2 comprimés au moment des douleurs (maxi 12/jour et dix jours)
	Rennieliquo® sans sucre	Hydrotalcite	Susp buv 1 g/10 mL	1 sachet au moment des douleurs (maxi 4/jour et dix jours)
	Riopan®	Magaldrate anhydre	Cp à croquer 800 mg, susp buv 800 mg/10 mL	800 à 1 600 mg au moment des douleurs (maxi 6 prises/jour)

Tableau 1. Principaux topiques gastro-intestinaux (suite).

Type	Spécialités	Principes actifs	Présentations	Posologie
Anti-acides d'action locale	Phosphalugel®	Gel colloïdal de phosphate d'aluminium 20 %	Susp buv en fl ou en sachet-dose 12,38 g	1 à 2 sachets ou cuillères à soupe, deux à trois fois/jour, après les repas ou au moment des douleurs
	Xolaam®	Oxyde d'aluminium hydraté/hydroxyde de magnésium	Cp à croquer, sucer 400 mg/400 mg, susp buv en fl 600 mg/525 mg/15 mL	1 à 2 comprimés à sucer ou à croquer ou sachets ou 1 cuillère à soupe au moment des douleurs (maxi 12 comprimés/jour et dix jours)
	Avec anti-flatulent	Polysilane Delalande®	Siméticone/oxyde d'aluminium hydraté	2 à 6 comprimés/jour
	Avec bicarbonate de sodium	Gaviscon® + G	Alginate de sodium/bicarbonate de sodium	1 sachet ou 2 cuillères à café trois fois/jour après les trois principaux repas et éventuellement au coucher
		Gavisconell®, Maalox reflux®	Susp buv sachet-dose menthe sans sucre 500 mg/276 mg	
		Gavisconell®	Alginate de sodium/bicarbonate de sodium/carbonate de calcium	2 à 4 comprimés après les principaux repas et au coucher
		Topaal®	Oxyde d'aluminium hydraté/carbonate de magnésium léger/acide alginique/silice colloïdale hydratée	2 comprimés ou 2 cuillères à café trois fois/jour après les repas et au coucher
Anesthésiques locaux	Acidrine®	Laurylsulfate de myrtécaine/sulfate de galactane/amino-acétate d'aluminium	Cp à croquer 2,50 mg/200 mg/250 mg	1 à 2 comprimés au moment des douleurs à croquer ou sucer, puis avaler un verre d'eau
	Xylocaïne visqueuse®	Lidocaïne	Gel oral 2 %	10 à 15 mL au moment des douleurs (maxi quatre prises/jour), puis avaler un verre d'eau
Associations diverses	Gastropulgite®	Attapulgite de Mormoiron/gel d'hydroxyde d'aluminium et de carbonate de magnésium codesséchés	Pdre p susp buv 2,5 g/0,5 g	1 sachet, dans un demi-verre d'eau, au moment des douleurs ou après les repas (maxi 6/jour)
	Gelox®	Monmectite/hydroxyde d'aluminium/hydroxyde de magnésium	Susp buv en sach 2,5 mg/425 mg/450 mg	1 sachet au moment des douleurs (maxi 6/jour)
	Rennie Déflatine®	Carbonate de calcium/carbonate de magnésium lourd/diméticone	Cp 680 mg/80 mg/25 mg	1 à 2 comprimés à sucer ou à croquer deux à trois fois/jour au moment des douleurs (maxi 7/jour et dix jours)

◆ Les anti-acides anioniques sont :

- l'hydroxyde de magnésium ($\text{Mg}[\text{OH}]_2 + 2 \text{HCl} \rightarrow \text{MgCl}_2 + 2 \text{H}_2\text{O}$) ;
- l'hydroxyde d'aluminium ($\text{Al}[\text{OH}]_3 + 3 \text{HCl} \rightarrow \text{Cl}_3\text{Al} + 3 \text{H}_2\text{O}$).

◆ Les autres anti-acides sont :

- le phosphate d'aluminium ($\text{Mg}[\text{H}_2\text{PO}_4]$) ;
- le trisilicate de magnésium ($\text{Mg}_2[\text{Si}_3\text{O}_8]$) ;
- le carbonate de magnésium (MgCO_3) ;
- le citrate de sodium ($\text{Na}_3\text{C}_6\text{H}_5\text{O}_7$).

Les anesthésiques locaux

En inhibant totalement mais de manière réversible la conduction nerveuse, les anesthésiques locaux insensibilisent les nerfs situés à proximité de la zone d'application, leur conférant un effet antalgique.

Pharmacocinétique

La plupart des topiques gastro-intestinaux ne sont pas absorbés, mis à part le sucralfate dont l'absorption est très faible (1 à 3 %). La majorité de la dose administrée transite dans le tube digestif. Ainsi, les topiques ne sont pas métabolisés et sont éliminés dans les fèces.

Indications

◆ Les topiques gastro-intestinaux sont indiqués comme traitement symptomatique pour réduire la douleur dans les manifestations fonctionnelles œsophagiennes, gastriques et intestinales comme le RGO, les brûlures d'estomac et les gastralgies, le météorisme intestinal, les ballonnements et la diarrhée.

◆ Certaines spécialités possèdent des indications plus spécifiques comme le sucralfate, utilisé dans

l'ulcère gastrique ou duodénal, Carbosylane®, employé dans les états dyspeptiques, et Xylocaïne visqueuse®, indiquée en cas de douleurs liées notamment aux affections buccales et comme anesthésique de contact avant des explorations instrumentales stomatologiques, laryngoscopiques et fibroscopiques.

Contre-indications

Toutes les spécialités sont contre-indiquées en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants. Le sucralfate ne doit pas être administré chez un nouveau-né prématuré ou hypotrophique. Les affections sténosantes du tube digestif contre-indiquent l'emploi des argiles et de la polyvinylpyrrolidone. Les spécialités contenant du magnésium ne doivent pas être utilisées en cas d'insuffisance rénale sévère. Enfin, les anesthésiques locaux, du fait de la fraction absorbée, ne peuvent être administrés en cas de porphyrie ou d'épilepsie non contrôlée.

Grossesse et allaitement

La plupart des spécialités doivent être utilisées avec prudence pendant la grossesse et l'allaitement, et uniquement si nécessaire, en raison d'un manque de données disponibles.

Effets indésirables

La majorité des effets secondaires sont d'ordre local, c'est-à-dire digestif.

Le sucralfate

- ◆ **Effet fréquent** : constipation, due à l'action de l'aluminium sur les fibres musculaires du tube digestif.
- ◆ **Effets plus rares** : sécheresse buccale, rashs cutanés, nausées, vomissements, vertiges, risque de bézoard digestif en cas d'utilisation prolongée à fortes doses (nouveau-nés et prématurés).

Les adsorbants de l'acidité chlorhydrique (charbon)

- ◆ **À fortes doses** : coloration plus foncée des selles et constipation.

Les argiles

- ◆ **Effets fréquents** : constipation lors d'une utilisation à doses élevées ou sur une longue durée.
- ◆ **Effets peu fréquents** : flatulences et vomissements.

La gomme de Sterculia

Des ballonnements intestinaux transitoires sont retrouvés.

Le silicone

Des réactions allergiques cutanées (éruption, prurit...) sont susceptibles de survenir.

Les anti-acides d'action locale

Les effets indésirables sont liés et spécifiques des différents ions présents dans les spécialités, mais également à leur action sur le pH gastrique.

- ◆ **Effets liés à l'augmentation du pH gastrique** : rebond d'acidité par hypersécrétion acide et infections intestinales.
- ◆ **Effets liés à l'aluminium** : constipation, déplétion phosphorée en cas de traitement à doses élevées ou sur une longue durée, risque de surdosage en cas d'insuffisance rénale (encéphalopathie).
- ◆ **Effets liés au calcium** : hypercalcémie en cas d'utilisation prolongée, avec risque d'insuffisance rénale et de lithiase urinaire.
- ◆ **Effets liés au magnésium** : diarrhée relative au pouvoir osmotique de ces produits (encadré 1).

Interactions médicamenteuses

- ◆ **Les différentes classes de topiques gastro-intestinaux doivent être prises à distance des autres médicaments *per os***, puisque le sucralfate, les adsorbants de l'acide chlorhydrique, les pansements digestifs, les anti-acides d'action locale et les anesthésiques locaux présentent tous des propriétés adsorbantes. Il existe donc un risque d'adsorption des autres médicaments ingérés simultanément, donc de diminution de leur absorption digestive. Ainsi, un intervalle de deux heures entre l'ingestion des différents topiques gastro-intestinaux et celle d'autres médicaments doit être respecté.

- ◆ **Les médicaments pour lesquels une réduction de la résorption digestive a été démontrée** sont l'acide acétylsalicylique, certains antibiotiques (pénicillines, fluoroquinolones, cyclines, lincosanides), les anticoagulants oraux, les antihistaminiques H₂, certains antituberculeux, les bisphosphonates, certains β -bloquants,

Formes galéniques

La forme galénique des anti-acides conditionne le délai d'action, l'importance de l'effet et l'observance du traitement. L'activité d'un anti-acide est en lien avec son pouvoir de miscibilité au contenu de l'estomac.

- ◆ **La forme suspension aqueuse** est ainsi la plus efficace car elle permet un meilleur contact entre l'anti-acide et la phase acide. Cependant, la prise peut s'avérer désagréable (goût, consistance visqueuse), entraînant une mauvaise observance.
- ◆ **En revanche, la forme comprimé**, plus simple à utiliser, risque d'être moins efficace en raison d'un contact moindre avec la phase acide. Afin d'en renforcer l'activité, il convient donc de recommander de soigneusement mastiquer les comprimés ou de les disperser dans un verre d'eau avant leur ingestion.

Encadré 1. Signes d'un surdosage en magnésium.

- Diminution de la tension artérielle, bradycardie, anomalies de l'électrocardiogramme (ECG).
- Nausées et vomissements.
- Somnolence, diminution des réflexes, fatigabilité musculaire, paralysie neuromusculaire.
- Hypoventilation.
- Syndrome anurique.
- Dans les cas les plus sévères : paralysie respiratoire, coma, insuffisance rénale ou arrêt cardiaque.

les cationésines, la chloroquine, les digitaliques, la féxofénadine, les ions fer, phosphore et fluor, les glucocorticoïdes, les hormones thyroïdiennes, le kétoconazole, le lansoprazole, les neuroleptiques phénothiaziniques, la phénytoïne...

Par manque d'informations, il est recommandé de respecter les mêmes mesures de précaution pour l'ensemble des médicaments administrés simultanément avec un topique gastro-intestinal.

Stratégie thérapeutique et conseils associés

Les topiques intestinaux (hormis la Xylocaïne visqueuse®, liste II), sont des médicaments non soumis à prescription médicale. Certains sont remboursés entre 15 et 65 % par la Sécurité sociale sur prescription. Le plus souvent, ils bénéficient d'un service médical rendu (SMR) faible. Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les anti-acides gastriques d'action locale et les pansements gastro-intestinaux.

◆ **Lors du conseil à l'officine**, il est nécessaire de s'assurer que les troubles ne requièrent pas un avis médical. Ainsi, il est recommandé de ne conseiller les topiques gastro-intestinaux qu'en cas de troubles occasionnels, typiques (pyrosis ou brûlure rétrosternale ascendante) et présents chez un patient adulte âgé de moins de 50 ans.

◆ **Un avis médical** est nécessaire :

- chez les nourrissons chez qui le RGO peut entraîner des problèmes de nutrition ;

À retenir

Les spécialités médicamenteuses telles que Gaviscon®, riches en chlorure de sodium, doivent être évitées en cas de régime hyposodé (par exemple, chez les patients atteints d'hypertension artérielle ou d'insuffisance cardiaque).

- chez l'adulte âgé de plus de 50 ans, le risque de complications comme l'œsophagite sévère ou l'apparition de lésions néoplasiques augmentant significativement ;
- en cas de signes dyspeptiques atypiques (douleurs épigastriques, nausées) ou de symptômes extra-digestifs (laryngite, toux chronique, asthme, douleurs thoraciques pseudo-angineuses) nécessitant des explorations médicales ;
- quand des symptômes alarmants (amaigrissement, dysphagie, hémorragie digestive, anémie) imposent une endoscopie.

◆ **Divers conseils hygiéno-diététiques** peuvent, en premier lieu, être dispensés aux patients souffrant de douleurs gastriques ou de remontées acides : fractionner les repas et privilégier des repas légers, en évitant les aliments à base de graisses, épices ou les boissons gazeuses, favorisant les brûlures ; éviter les efforts importants après les repas, en particulier de se pencher en avant ; attendre au moins trois heures après un repas pour s'allonger ; surélever la tête de lit d'environ 15° et dormir sur le dos ; éviter de porter des vêtements serrés à la taille ainsi que des ceintures ; initier un sevrage tabagique ; limiter la consommation d'alcool ; lutter contre la surcharge pondérale ; essayer de réduire le stress (par une pratique sportive ou la relaxation).

Par ailleurs, une grossesse peut déclencher ou aggraver les symptômes du RGO.

◆ **Dans le cas où les mesures diététiques sont insuffisantes**, l'usage de topiques gastro-intestinaux permet de réduire une partie des symptômes. Les anti-acides et alginates présentent une efficacité démontrée sur les symptômes du RGO et sont particulièrement adaptés à une utilisation à la demande, au moment de l'apparition des troubles. Les alginates doivent être administrés environ 30 minutes après les repas alors que les anti-acides sont conseillés au minimum une heure après avoir mangé (en raison de l'effet tampon du repas et de la potentielle réduction d'activité par complexation avec les protéines alimentaires). Une nouvelle prise d'anti-acide peut s'avérer nécessaire trois heures afin de compenser l'évacuation gastrique du topique.

Par ailleurs, compte tenu du risque de réduction de l'absorption des autres médicaments, notamment à marge thérapeutique étroite, l'administration des topiques gastro-intestinaux *per os* doit se faire à distance (plus de deux heures, si possible) de la prise de tout autre traitement. Il convient de conseiller au patient de boire un verre d'eau après la prise d'anesthésiques locaux afin d'éviter une anesthésie de la bouche.

La présence de troubles gastriques nocturnes requiert parfois un recours aux antisécrétoires (inhibiteurs de la pompe à protons [IPP], anti-H₂) puisque la sécrétion acide est accrue la nuit. ►

Pour en savoir plus

- Faure S, Étienne-Selloum N. Sciences du médicament : du mécanisme d'action des médicaments à la thérapeutique. Tome 2. Paris: Elsevier Masson; 2015.
- Hughes GJ, Belgeri MT, Perry HM. The impact of pharmacist interventions on the inappropriate use of acid-suppression therapy. Consult Pharm. 2011;26:485-90.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Évaluez-vous !

Ce QCM vous permet de vérifier les connaissances acquises à la lecture du numéro d'Actualités pharmaceutiques.

Sébastien FAURE

Professeur des Universités

Faculté de pharmacie,
Université d'Angers,
16 boulevard Daviers,
49045 Angers, France

1. Parmi les réponses suivantes concernant l'ordonnance commentée, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A ☐ Le sucralfate peut être pris à n'importe quel moment de la journée
- B ☐ Le sucralfate est un grand adsorbant des sels biliaires
- C ☐ Le sucralfate stimule la production de prostaglandines endogènes, de mucus et de bicarbonates au niveau de la muqueuse gastroduodénale
- D ☐ Le racécadotril entraîne des ballonnements et une augmentation du transit intestinal
- E ☐ Avec le sucralfate, il est préférable d'éviter l'aspirine, la vitamine C et tout médicament contenant des bicarbonates

2. La lombalgie est une douleur fréquente au cours de la grossesse.

- A ☐ Vrai
- B ☐ Faux

3. Parmi les réponses suivantes concernant le traitement de la lombalgie de la femme enceinte, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A ☐ Le paracétamol est l'antalgique de choix en première intention
- B ☐ Le paracétamol est contre-indiqué au cours du premier trimestre de la grossesse
- C ☐ L'utilisation ponctuelle ou chronique de tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) est formellement contre-indiquée à partir du début du sixième mois de grossesse, quelle que soit leur voie d'administration
- D ☐ Les AINS sont les antalgiques de choix en première intention
- E ☐ Les AINS peuvent être utilisés sans risque au cours du troisième trimestre de la grossesse

4. Quels conseils donner à une femme enceinte sachant que le respect d'une bonne hygiène alimentaire peut contribuer à éviter les difficultés d'endormissement et les réveils nocturnes ?

- A ☐ Dîner à un horaire assez éloigné de celui du coucher
- B ☐ Dîner à un horaire le plus proche possible de celui du coucher
- C ☐ Manger suffisamment au cours du dîner
- D ☐ Manger peu au cours du dîner
- E ☐ Favoriser la consommation, raisonnable, d'aliments riches en tryptophane

5. Chez la femme enceinte, en cas d'échec des mesures hygiéno-diététiques, un traitement laxatif, sur avis médical, peut être envisagé. Quelles sont les bonnes affirmations à ce propos ?

- A ☐ Éviter les laxatifs contenant des associations de plusieurs principes actifs
- B ☐ Les laxatifs de lest et osmotiques sont préférés
- C ☐ En cas de difficultés d'exonération, la patiente peut utiliser des laxatifs de contact
- D ☐ Les laxatifs stimulants peuvent être utilisés
- E ☐ Les laxatifs stimulants sont fortement déconseillés

6. En cas de nausées et de vomissements au cours de la grossesse, l'acupuncture ne peut pas être utilisée.

- A ☐ Vrai
- B ☐ Faux

7. Parmi les réponses suivantes concernant la toux sèche chez la femme enceinte, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A ☐ Une toux associée à une fièvre, à des douleurs thoraciques et une absence d'amélioration après sept jours de traitement bien suivi nécessite une consultation médicale
- B ☐ Toute exposition à des substances irritantes (fumée de cigarette, parfums d'intérieur...) doit être évitée
- C ☐ En cas de toux invalidante, le dextrométhorphan et la codéine de façon ponctuelle sont à préférer à l'oxomémazine et à l'hélicidine
- D ☐ En cas de toux invalidante, l'oxomémazine et l'hélicidine sont à préférer au dextrométhorphan et à la codéine
- E ☐ L'hélicidine orale peut être utilisée sans restrictions particulières

8. La grossesse ne contribue en aucun cas au développement ou à l'accentuation d'une insuffisance veineuse superficielle.

- A ☐ Vrai
- B ☐ Faux

9. Parmi les réponses suivantes concernant la femme enceinte, la(es)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A ☐ Une femme enceinte sur dix est concernée par une insuffisance veineuse superficielle
- B ☐ Une femme enceinte sur deux est concernée par une insuffisance veineuse superficielle

Adresse e-mail :
sebastien.faure@univ-angers.fr
(S. Faure).

- C** ☐ Le risque d'insuffisance veineuse touche 10 à 20 % des femmes lors de la première grossesse
- D** ☐ En association aux règles hygiéno-diététiques, la compression veineuse permet de soulager les troubles circulatoires
- E** ☐ En plus des modifications hormonales liées à la grossesse, un facteur mécanique et la sédentarité participent aux modifications de l'hémodynamique veineuse, favorisant la stase veineuse

10. Afin de prévenir une thrombose veineuse profonde, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande le port de bas de compression durant toute la grossesse et dans les semaines suivant l'accouchement.

- A** ☐ Vrai
- B** ☐ Faux

11. Parmi les réponses suivantes concernant les hémorroïdes chez la femme enceinte, la(les)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A** ☐ En cas de crise hémorroïdaire, *Aesculus* composé peut être conseillé, à raison de deux granules dix fois par jour
- B** ☐ En cas de crise hémorroïdaire, *Aesculus* composé peut être conseillé, à raison de cinq granules trois fois par jour
- C** ☐ Quel que soit le terme de la grossesse, un traitement topique (suppositoires et/ou crèmes ou pommades rectales) peut être conseillé, en privilégiant une spécialité contenant un anesthésique local sans corticoïde
- D** ☐ Quel que soit le terme de la grossesse, aucun traitement topique contenant un anesthésique local ne peut être utilisé
- E** ☐ Les veinotoniques peuvent être conseillés et prescrits si besoin, en association au traitement local, pour atténuer les symptômes

12. Parmi les affirmations suivantes concernant l'érythème fessier, la(les)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A** ☐ Il peut s'expliquer par une acidification du pH en raison d'une dégradation de l'urée en ammoniac
- B** ☐ À l'issue de la toilette, l'application d'une pâte à l'eau à base de zinc est formellement contre-indiquée
- C** ☐ L'usage de solution antiseptique iodée est à favoriser afin d'éviter la surinfection
- D** ☐ L'une des complications est la surinfection bactérienne ou fongique
- E** ☐ L'usage de talc est proscrit en raison d'un risque de potentialisation du risque infectieux

13. Parmi les affirmations suivantes concernant l'urticaire et la dermite séborrhéique, la(les)quelle(s) est(sont) exacte(s) ?

- A** ☐ L'usage d'un savon antiprurigineux est conseillé pour limiter les symptômes de l'urticaire
- B** ☐ Le traitement de la dermite séborrhéique est basé sur l'utilisation d'un topique kératolytique émoullent

- C** ☐ Il est déconseillé de brosser les cheveux du nourrisson atteint de dermite séborrhéique au risque d'augmenter l'accumulation de sébum
- D** ☐ La sécheresse cutanée est un facteur aggravant de l'urticaire
- E** ☐ La dermite séborrhéique ne se développe que sur le cuir chevelu, sous forme de plaques adhérentes

14. Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux qui pourraient présenter une certaine activité dans le traitement du somnambulisme ?

- A** ☐ Le nalméfène
- B** ☐ L'ibuprofène
- C** ☐ Les benzodiazépines à longue durée d'action
- D** ☐ La quinine
- E** ☐ Les antidépresseurs tricycliques

15. Parmi les affirmations suivantes concernant l'enquête de satisfaction à l'officine, la(les)quelle(s) est(sont) exact(es) ?

- A** ☐ Elle permet de mieux appréhender les exigences des patients
- B** ☐ Elle permet de mieux appréhender les attentes des patients
- C** ☐ Elle met en lumière les points forts du fonctionnement de l'officine
- D** ☐ Elle met en lumière les points faibles du fonctionnement de l'officine
- E** ☐ Elle sanctionne les dysfonctionnements de l'officine

16. Quels sont les thèmes abordés dans un questionnaire d'enquête de satisfaction à l'officine ?

- A** ☐ Informations relatives au patient : âge, sexe, profession
- B** ☐ Efficacité et pertinence du traitement prescrit par le médecin
- C** ☐ Motif(s) de fréquentation de l'officine : traitement chronique, médication familiale...
- D** ☐ Thématique(s) que l'équipe souhaite analyser
- E** ☐ Choix du médecin par rapport à la pathologie du patient

17. Parmi les médicaments suivants, quels sont ceux qui sont ototoxiques ?

- A** ☐ L'érythromycine par voie intraveineuse
- B** ☐ L'énalapril
- C** ☐ Les AINS
- D** ☐ Le paracétamol
- E** ☐ Les diurétiques de l'anse

18. Que doit indiquer l'ordonnance de compléments nutritionnels oraux (CNO) pour être conforme ?

- A** ☐ L'âge du patient
- B** ☐ Le poids du patient
- C** ☐ La dénomination et le type de complément
- D** ☐ La posologie
- E** ☐ La durée du traitement

19. Quels types de patients souffrant de douleurs gastriques peuvent être pris en charge à l'officine sans avis médical ?

- A** ☐ Nourrissons
- B** ☐ Personnes âgées
- C** ☐ Patients asthmatiques
- D** ☐ Patients présentant des crachats sanguinolents
- E** ☐ Uniquement des patients non concernés par les critères précédents

20. Parmi les principes actifs ci-dessous, lesquels présentent un effet anti-acide ?

- A** ☐ Sucralfate
- B** ☐ Oxyde de magnésium
- C** ☐ Phosphate d'aluminium
- D** ☐ Alginates
- E** ☐ Bicarbonate de sodium

Réponses au QCM du n° 549

1A, B. L'hydroxychloroquine est contre-indiquée avec la prise d'estrogènes. Elle est également indiquée dans le traitement de la lécite.

2C, D. Le risque de nouvelle fracture vertébrale est augmenté chez une patiente qui souffre de lombalgies mécaniques suite à une chute de sa hauteur. La réalisation d'une ostéodensitométrie et d'un bilan biologique comportant une analyse phosphocalcique est souhaitable.

3A, B, C, D. Chez un patient traité par hormonothérapie pour un cancer de la prostate, il est nécessaire d'éliminer une éventuelle atteinte osseuse métastatique ainsi qu'une ostéoporose secondaire d'origine médicamenteuse. Un bilan étiologique est obligatoire pour rechercher une cause d'ostéoporose secondaire. Prolia® peut avoir l'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans cette indication.

4A, C, D, E. Un traitement anti-ostéoporotique doit être débuté chez cette patiente. L'ostéodensitométrie permet de suivre l'évolution de la densité minérale osseuse avant l'instauration du traitement, puis à la fin de celui-ci. Le traitement doit être maintenu pendant toute la durée de la corticothérapie. La réalisation d'un bilan biologique vitamino-calcique initial reste indiquée.

5A, B, E. L'ostéonécrose de la mâchoire concerne surtout les patients sous bisphosphonates intraveineux dans des indications cancérologiques, mais quelques cas sous Prolia® ont été rapportés. La vérification de l'état dentaire est nécessaire avant l'introduction d'un traitement par bisphosphonate.

6D. L'ostéodensitométrie doit être réalisée à l'instauration ou lors du changement de traitement anti-ostéoporotique.

7D. Forsteo® est un agent ostéoformateur pur.

8A, B, E. Aclasta®, Actonel® et Forsteo® ont l'AMM dans le traitement de l'ostéoporose cortisonique.

9A, B, E. Aclasta®, Actonel® et Forsteo® ont l'AMM dans le traitement de l'ostéoporose masculine.

10A, B, C, E. Forsteo® est remboursé à partir de deux tassements vertébraux et est contre-indiqué en cas d'antécédent de radiothérapie osseuse. Il est remboursé pendant 18 mois de traitement continu. Il s'agit d'un médicament d'exception qui se prescrit en injections sous-cutanées quotidiennes.

11C. Prolia® n'est pas contre-indiqué chez l'insuffisant rénal dès lors que la calcémie est surveillée.

12A, C, D. Dans la maladie de Ménière, les vertiges sont rotatoires, sans facteur déclenchant. Ils durent de quelques minutes à quelques heures et sont accompagnés d'un nystagmus.

13C, D. Un vertige rotatoire positionnel et un nystagmus rotatoire à la manœuvre de Dix et Hallpike caractérisent un vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB).

14B, D, E. L'acétyl-leucine, le ginkgo biloba et la bétahistine sont indiqués dans le traitement des vertiges.

15C, D, E. Le suivi thérapeutique pharmacologique (STP) repose sur la mesure de la concentration médicamenteuse dans le sang (ou le sérum ou le plasma). Chez les patients transplantés, dans les premiers mois suivant la greffe, à dose constante, une augmentation progressive de l'exposition est observée : il est question de variabilité intra-individuelle.

16A, D, E. L'efficacité des anti-hypertenseurs est facilement contrôlée par mesure de la tension artérielle et celle des médicaments antivitamin K (AVK) par la réalisation d'un *Initial normalized ratio* (INR).

17B, C, E. L'Organisation mondiale de la santé et le ministère de la Santé recommandent l'alimentation au sein exclusive durant les six premiers mois, puis l'introduction d'aliments complémentaires et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans de l'enfant, voire plus. En cas d'engorgement, il peut être conseillé de favoriser l'écoulement du lait par tous les moyens possibles (tétées, à l'aide d'un tire-lait, massage aréolaire).

18A, C, E. La concentration de L-carnitine doit être égale à celle du lait maternel pour assurer le transfert des acides gras à longue chaîne et des acides organiques à travers la membrane mitochondriale. La synthèse protéique est élevée chez le nouveau-né et décroît durant la première année de vie.

19A, B. Les concentrations de créatinine sanguine varient en fonction de la masse musculaire. Les concentrations de l'urée sanguine sont variables d'un individu à un autre en fonction de l'apport alimentaire en protéines.

20B, C, D. L'association sirolimus/ciclosporine est contre-indiquée en raison du risque de potentialisation de l'insuffisance rénale, principal effet secondaire des inhibiteurs de calcineurine. Aucun consensus privilégiant l'une ou l'autre des molécules de la famille des inhibiteurs de calcineurine n'existe. Le choix repose sur l'évaluation de la balance bénéfice-risque et la tolérance de chacune des molécules par le patient greffé.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.